

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ  
Національний університет «Запорізька політехніка»

Факультет соціальних наук

(повне найменування факультету)

Психологія

(повне найменування кафедри)

**Пояснювальна записка**

до дипломного проекту (роботи)

магістр

(ступінь вищої освіти)

на тему: Психологічні особливості синдрому професійного вигорання у

працівників медичних закладів

(назва теми)

Виконав: студент(ка) 2 курсу

групи СНз-123м

Спеціальності 053 Психологія

(код і найменування спеціальності)

Освітня програма (спеціалізація)

Психологія

МОРОЗОВА А.П.

(прізвище та ініціали)

Керівник БУРЛАКОВА І.А.

(прізвище та ініціали)

Рецензент ТИЩЕНКО О.В.

(прізвище та ініціали)

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ  
**Національний університет «Запорізька політехніка»**

(повне найменування закладу вищої освіти)

Факультет соціальних наук

Кафедра «Психологія»

Ступінь вищої освіти магістр

Спеціальність 053 Психологія

(код і найменування)

Освітня програма (спеціалізація) Психологія

(назва освітньої програми (спеціалізації))

**ЗАТВЕРДЖУЮ**

Завідувач кафедри \_\_\_\_\_

« 29 » серпня 2024 року

**ЗАВДАННЯ**  
НА ДИПЛОМНИЙ ПРОЄКТ (РОБОТУ) СТУДЕНТА(КИ)

МОРОЗОВА Анастасія Павлівна

(ПРИЗВИЩЕ, ім'я, по батькові)

1. Тема проєкту (роботи) Психологічні особливості синдрому професійного вигорання у працівників медичних закладів

керівник проєкту (роботи) доктор психологічних наук, професор БУРЛАКОВА Ірина Анатоліївна

(науковий ступінь, вчене звання, ПРИЗВИЩЕ, ім'я, по батькові)

затверджені наказом закладу вищої освіти від «02» вересня 2024 року № 358

2. Строк подання студентом проєкту (роботи) 11 грудня 2024 року

3. Вихідні дані до проєкту (роботи) 100 сторінок, 104 джерела, 7 рисунків, 6 таблиць, 3 додатки.

4. Зміст розрахунково-пояснювальної записки (перелік питань, які потрібно розробити) було реалізовано ряд завдань: здійснено теоретико-методологічний аналіз поняття «синдром професійного вигорання»; виявлені психологічні фактори виникнення синдрому професійного вигорання; проведено емпіричне дослідження; зроблено аналіз результатів дослідження; розроблені практичні рекомендації для працівників медичних закладів.

5. Перелік графічного матеріалу (з точним зазначенням обов'язкових креслень)

рис. 1.1. Ознаки та симптоми вигорання серед лікарів; рис. 1.2. Фактори ризику розвитку професійного вигорання у медичних працівників; рис.1.3.

Наслідки для особистості та організації; рис.2.1. Результати діагностики професійного «вигорання» (К.Маслач, С. Джексон в адаптації

Н.Е.Водоп'янової); рис.2.2. Результати визначення рівня стресу за В.Ю.

Щербатих; рис.2.3. Результати визначення психічного «вигорання» О.О.

Рукавішнікова; рис.2.4. Результати кореляційного аналізу;

таблиця 1.1. Компоненти синдрому професійного вигорання; таблиця 1.2. Психологічні теорії професійного вигорання; таблиця 2.1. Результати першої методики( К.Маслач); таблиця 2.2 Результати визначення рівня стресу за В.Ю. Щербатих; таблиця 2.3. Результати методики «Визначення психічного «вигорання» О.О.Рукавішнікова; таблиця 2.4. Результати кореляційного аналізу.

#### 6. Консультанти розділів проєкту (роботи)

Розділ	ПРИЗВИЩЕ, ініціали та посада консультанта	Підпис, дата	
		завдання видав	прийняв виконане завдання
1	БУРЛАКОВА І.А., професор	23.09.2024	06.10.2024
2	БУРЛАКОВА І.А., професор	07.10.2024	20.10.2024
3	БУРЛАКОВА І.А., професор	21.10.2024	27.10.2024
Нормок-ь	КОВАЛЬ В.О., в.о.зав.кафедри	08.11.2024	10.11.2024

7. Дата видачі завдання «29» серпня 2024 року.

#### КАЛЕНДАРНИЙ ПЛАН

№ з/п	Назва етапів дипломного проєкту (роботи)	Строквиконання етапів проєкту ( роботи )	Примітка
1	Узгодження теми та затвердження завдання на дипломний проєкт(роботу)	29.08.2024	
2	Збір матеріалу та вивчення літературних джерелна дипломний проєкт(роботу)	30.08.2024	
3	Затвердження теми	02.09.2024	
4	Складання змісту	20.09.2024	
5	Виконання першого розділу	23.09.2024	
6	Виконання другого розділу	07.10.2024	
7	Виконання третього розділу	21.10.2024	
8	Формування висновків	28.10.2024	
9	Перевірка роботи керівником	01.11.2024	
10	Оформлення дипломного проєкту(роботи)	04.11.2024	
11	Нормоконтроль та перевірка на запозичення	08.11.2024	
12	Попередній захист дипломного проєкту(роботи)	11.12.2024	
13	Подання роботи на кафедру	11.12.2024	
14	Одержання відгуку та рецензій	13.12.2024	
15	Захист дипломної роботи	23.12.2024	

Студент(ка) \_\_\_\_\_ Анастасія МОРОЗОВА  
(підпис) (Ім'я ПРИЗВИЩЕ)

Керівник проєкту (роботи) \_\_\_\_\_ Ірина БУРЛАКОВА  
(підпис) (Ім'я ПРИЗВИЩЕ)

## РЕФЕРАТ

Кваліфікаційна робота магістра: 100с., 6 табл., 7рис., 104дж., 3 додатки.

Тема: Психологічні особливості синдрому професійного вигорання у працівників медичних закладів. Робота має 6 таблиць, 7 рисунків, 3 додатки.

Актуальність. Медичні працівники щодня стикаються з проблемами обмежених ресурсів вітчизняної системи охорони здоров'я, що призводить до виникнення у них хронічного стресу. Висока стресогенність роботи лікарів також зумовлена перенасиченням комунікативної сфери, зокрема характером спілкування, високим рівнем відповідальності та неможливістю у багатьох випадках змінити несприятливі обставини. Додатковою небезпекою є те, що більшість медичних працівників, які страждають від синдрому професійного вигорання, не усвідомлюють цього, що унеможлиблює їх самостійну допомогу.

Мета роботи: вивчення психологічних особливостей синдрому професійного вигорання у працівників медичних закладів з метою розробки ефективних стратегій профілактики та підтримки.

Об'єктом дослідження є: працівники медичних закладів.

Предмет дослідження. Психологічні особливості синдрому професійного вигорання у працівників медичних закладів.

Методи дослідження. Теоретичні методи: аналіз наукової літератури, порівняння та узагальнення даних, моделювання. Емпіричні методи: анкетування, тестування, спостереження, Статистичні методи: кількісний і якісний аналіз даних для підтвердження або спростування гіпотез.

**ПРОФЕСІЙНЕ ВИГОРАННЯ, ЕМОЦІЙНЕ ВИСНАЖЕННЯ, ПРАЦІВНИКИ МЕДИЧНОЇ СФЕРИ, СТРЕСОСТІЙКІСТЬ, ПРОФІЛАКТИКА ВИГОРАННЯ**

## ЗМІСТ

ВСТУП.....	6
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ АСПЕКТИ СИНДРОМУ ПРОФЕСІЙНОГО ВИГОРАННЯ.....	11
1.1 Поняття та структура синдрому професійного вигорання.....	11
1.2 Психологічні теорії професійного вигорання.....	20
1.3 Причини та фактори ризику розвитку професійного вигорання у медичних працівників.....	30
1.4 Наслідки професійного вигорання для особистості та організації..	36
РОЗДІЛ 2. АНАЛІТИКО-ДОСЛІДНИЦЬКИЙ АНАЛІЗ СИНДРОМУ ПРОФЕСІЙНОГО ВИГОРАННЯ У МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ.....	42
2.1 Організація дослідження .....	42
2.2 Обґрунтування діагностичного інструментарію.....	44
2.3 Проведення дослідження .....	47
РОЗДІЛ 3. КОРЕКЦІЙНО-ПРОФІЛАКТИЧНІ ЗАХОДИ ТА РЕКОМЕНДАЦІЇ.....	60
3.1 Результати дослідження.....	60
3.2 Програма корекції та профілактики професійного вигорання.....	63
3.3 Стратегії підтримки психічного здоров'я медичних працівників..	73
ВИСНОВКИ.....	80
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	82
ДОДАТКИ.....	93

## ВСТУП

Актуальність і доцільність дослідження обумовлена тим, що медичні працівники щодня стикаються з проблемами обмежених ресурсів вітчизняної системи охорони здоров'я, що призводить до виникнення у них хронічного стресу. Висока стресогенність роботи лікарів також зумовлена перенасиченням комунікативної сфери, зокрема характером спілкування, високим рівнем відповідальності та неможливістю у багатьох випадках змінити несприятливі обставини. Додатковою небезпекою є те, що більшість медичних працівників, які страждають від синдрому професійного вигорання, не усвідомлюють цього, що унеможлиблює їх самостійну допомогу.

Професія лікаря висуває високі вимоги до особистості, включаючи емоційне перевантаження, часті стресові ситуації, необхідність ухвалювати рішення в умовах браку часу та обмеженої інформації. Це також характеризується високою частотою та інтенсивністю міжособистісної взаємодії, що загалом визначає професійну діяльність лікаря як екстремальну, стресогенну, з ризиком розвитку психічної та психосоматичної дезадаптації. Працюючи в таких умовах, фахівець потребує емоційної стійкості, стабільності, психологічної надійності, здатності протистояти стресу, а також розвинених комунікативних навичок і механізмів психологічної адаптації та компенсації, зокрема ефективних копінг-стратегій [9].

Професійне вигорання серед медичних працівників залишається актуальною проблемою для системи охорони здоров'я, яка потребує залучення психологів та психотерапевтів. Впровадження комплексу профілактичних заходів для запобігання професійному вигоранню може сприяти зниженню його поширеності серед медичних працівників, що, своєю

чергою, покращить якість надання медичної допомоги та позитивно позначиться на здоров'ї самих медиків.

Метою дослідження є вивчення психологічних особливостей синдрому професійного вигорання у працівників медичних закладів з метою розробки ефективних стратегій профілактики та підтримки.

Згідно з метою були поставлені наступні завдання:

1. Визначити поняття та структуру синдрому професійного вигорання;
2. Розглянути психологічні теорії професійного вигорання;
3. Виявити причини та фактори ризику розвитку професійного вигорання у медичних працівників;
4. Проаналізувати наслідки професійного вигорання для особистості та організації;
5. Провести дослідження синдрому професійного вигорання у медичних працівників та обґрунтувати його результати;
6. Сформувати програму корекції та профілактики професійного вигорання;
7. Визначити стратегії підтримки психічного здоров'я медичних працівників.

Об'єктом дослідження є: працівники медичних закладів.

Предмет дослідження. Психологічні особливості синдрому професійного вигорання у працівників медичних закладів.

Теоретичні основи дослідження. Теоретичною основою дослідження стали: Теорія стресу та адаптації Ганса Сельє. Ця модель описує стрес як фізіологічну реакцію організму на зовнішні та внутрішні стресори. Вона включає три стадії стресової реакції: тривога (швидка активація захисних механізмів організму), опір (адаптація до стресу), і виснаження (коли ресурси організму виснажені, і він не може адаптуватися). Хронічний стрес може призвести до професійного вигорання та різних захворювань [81].

Теорія професійного вигорання Христини Маслач. Маслач визначає вигорання як синдром, що включає три компоненти: емоційне виснаження (відчуття втоми та емоційного спустошення), деперсоналізація (цинічне ставлення до клієнтів чи колег), і зниження професійних досягнень (відчуття неефективності та незадоволення своєю роботою). Ця модель підкреслює вплив міжособистісних відносин на робочому місці як ключовий фактор розвитку вигорання.

Модель вимог і ресурсів роботи Беккер і Демеруті. Ця модель стверджує, що професійне вигорання виникає через дисбаланс між вимогами роботи (фізичні, психологічні, соціальні) і доступними ресурсами для їх подолання (організаційна підтримка, автономія, позитивні робочі відносини). Коли вимоги перевищують ресурси, виникає стрес, що призводить до вигорання. Для запобігання вигоранню важливо забезпечувати належну підтримку та управління ресурсами на робочому місці.

Методи дослідження. Теоретичні методи: аналіз наукової літератури, порівняння та узагальнення даних, моделювання. Емпіричні методи: анкетування, тестування, спостереження, Статистичні методи: кількісний і якісний аналіз даних для підтвердження або спростування гіпотез.

Організація дослідження. Організація дослідження була ретельно спланована, щоб забезпечити максимальну об'єктивність і точність отриманих результатів. Дослідження проводилося у кілька етапів.

На першому етапі відбувалося ознайомлення респондентів із метою дослідження та забезпечення їхньої добровільної участі. Усі учасники отримали детальні інструкції щодо заповнення опитувальників та відповідей на тестові завдання.

На другому етапі здійснювалося безпосереднє тестування. Для збору даних було використано стандартизовані діагностичні методики, зокрема, тест на визначення рівня стресу В.Ю. Щербатих, опитувальник професійного



вигорання М.Б. Маслач у адаптації Н.Е. Водоп'янової та «Визначення психічного «вигорання» О.О. Рукавішнікова.

На третьому етапі зібрані дані були оброблені та проаналізовані за допомогою кореляційного аналізу.

Експериментальна база дослідження. У дослідженні взяли участь 50 медичних працівників віком від 25 до 55 років, які мали різний досвід роботи в галузі охорони здоров'я. Така вибірка дозволила охопити широкий спектр професійних ситуацій та індивідуальних відмінностей, що впливають на рівень професійного вигорання. Дослідження проводилось у КНП «ЗРФКЛДЦ» ЗОР.

Практичне значення результатів дослідження. Практичне значення результатів дослідження психологічних особливостей синдрому професійного вигорання у працівників медичних закладів полягає у наступному. На основі отриманих даних можна створити ефективні програми психологічної підтримки та консультативної допомоги для медичних працівників, спрямовані на запобігання та подолання професійного вигорання. Виявлені фактори, що сприяють вигоранню, можуть бути використані для вдосконалення умов праці в медичних закладах, що може включати зниження робочого навантаження, поліпшення організації праці, забезпечення періодів відпочинку та належних умов праці. Результати дослідження можуть бути використані для розробки та впровадження тренінгів з управління стресом, розвитку резилієнтності та професійних навичок, що допоможуть медичним працівникам ефективніше справлятися з емоційними та професійними викликами. Отримані дані можуть сприяти розробці політик та стратегій на рівні медичних закладів і системи охорони здоров'я загалом, що спрямовані на підтримку психічного здоров'я працівників та зниження рівня професійного вигорання. Зниження рівня вигорання серед медичних працівників сприятиме підвищенню їхньої ефективності, зменшенню кількості помилок та підвищенню якості медичних

послуг, що надаються пацієнтам. Впровадження заходів, спрямованих на запобігання вигоранню, може знизити рівень плинності кадрів у медичних закладах, що забезпечить стабільність та послідовність у роботі медичних команд. Враховуючи особливі умови праці під час війни чи інших кризових ситуацій, результати дослідження можуть бути використані для розробки спеціалізованих заходів підтримки медичних працівників у таких умовах. Таким чином, результати дослідження мають важливе практичне значення для забезпечення здоров'я, благополуччя та професійної ефективності медичних працівників, що в кінцевому підсумку сприяє поліпшенню якості медичних послуг.

Апробація результатів роботи.

Структура дослідження. Робота складається зі вступу, трьох розділів з підрозділами, списку використаних джерел, додатків. Основний обсяг роботи викладено на 77 сторінок, загальний обсяг дослідження складає 100 сторінок. Дослідження містить 6 таблиць, 7 рисунків, 3 додатки.

Результати дослідження були апробовані в рамках щорічної науково-практичної конференції викладачів, науковців, молодих учених, аспірантів та студентів «Тижень науки – 2024».

## РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ АСПЕКТИ СИНДРОМУ ПРОФЕСІЙНОГО ВИГОРАННЯ

### 1.1. Поняття та структура синдрому професійного вигорання

Розкриваючи сутність синдрому «професійного вигорання» та його зв'язок із професійним стресом, слід зазначити, що найбільш поширений синдром «професійного вигорання» можна пояснити як стресову реакцію, що виникає внаслідок тривалих професійних стресів середньої інтенсивності.

Також вже доведено, що професійне вигорання – це соціокультурний феномен сучасності, який з кожним роком поглиблюється. протягом останніх десятиліть, а особливо під час початок медичної реформи (останні 3 роки) [5, с. 79].

Згідно з цим, синдром професійного вигорання – це особливий стан людини, який виникає як відповідь на хронічний стрес, пов'язаний із професійною діяльністю. Найяскравіше цей синдром проявляється в соціально-орієнтованих, комунікативних професіях, де взаємодія «людина-людина» є невід'ємною частиною роботи. До таких професій належать соціальні працівники, поліцейські, психологи, психіатри, лікарі, вчителі, консультанти, менеджери, працівники сервісних служб тощо – усі, чия робота потребує постійного спілкування.

Професійне вигорання – це феномен, який розглядається у розділі «Фактори, що впливають на стан здоров'я або контакт зі службами системи охорони здоров'я» Міжнародної класифікації хвороб (МКХ-10). Це стан фізичного, емоційного та ментального виснаження, що виникає внаслідок тривалого стресу та перевантаження на робочому місці.

20 травня 2019 року Всесвітня організація охорони здоров'я (ВООЗ) представила оновлену 11-ту редакцію Міжнародної класифікації хвороб (МКХ-11), у якій поняття професійного вигорання було розширено.

Відповідно до МКХ-11, професійне вигорання визначається як синдром, який виникає в результаті хронічного стресу на роботі, що не був успішно подоланий. Воно характеризується трьома аспектами: відчуттям енергійного виснаження, збільшенням ментальної дистанції від своєї роботи або негативізмом і цинізмом щодо роботи, а також зниженням професійної ефективності.

Згідно з МКХ-11, професійне вигорання визначається як синдром, що виникає внаслідок хронічного стресу на робочому місці [12].

Ознаки синдрому професійного вигорання умовно поділяються на три основні групи: психофізіологічні, соціально-психологічні та поведінкові.

До психофізіологічних симптомів відносяться [21, с. 112-114]:

- Постійна втома, що не зникає навіть після сну (симптом хронічної втоми).
- Відчуття емоційного та фізичного виснаження.
- Зниження чутливості та реактивності на зміни навколишнього середовища (втрата інтересу до новизни або страху перед загрозливими ситуаціями).
- Загальна астенизація, що проявляється у слабкості, зниженні активності й енергії, погіршенні біохімічних і гормональних показників.
- Часті головні болі без явних причин; постійні розлади травної системи.
- Різка зміна ваги, як втрата, так і набір.
- Повне або часткове безсоння.
- Загальмованість, сонливість та бажання спати протягом дня.
- Задишка або порушення дихання при фізичному чи емоційному навантаженні.
- Зниження сенсорної чутливості: погіршення зору, слуху, втрата тілесних відчуттів.

До соціально-психологічних симптомів належать [91, с. 118]:

- Байдужість, пасивність і депресія, знижений емоційний тонус та відчуття пригніченості.
  - Підвищена роздратованість через незначні події.
  - Часті нервові зриви, спалахи невмотивованого гніву чи відмова від спілкування.
  - Перебільшення негативних емоцій, таких як почуття провини, образу, підозрілість.
  - Відчуття неусвідомленого хвилювання та підвищеної тривожності.
  - Гіпервідповідальність і постійний страх невдачі чи неспроможності.
  - Негативна установка на життєві та професійні перспективи, відчуття, що зусилля не принесуть результату.
- До поведінкових симптомів відносяться [3, с. 39]:
- Відчуття, що робота стає дедалі важчою та виконувати її стає складніше.
  - Зміна робочого режиму, наприклад, раніше приходити на роботу або пізніше уходити.
  - Постійне перенесення роботи додому без її фактичного виконання.
  - Відмова від прийняття рішень, виправдання власної бездіяльності.
  - Відчуття непотрібності, зниження ентузіазму та байдужість до результатів.
  - Нездатність виконувати важливі завдання і застрявання на дрібницях.
  - Соціальна ізоляція та підвищена критичність до оточення.
  - Зловживання алкоголем, збільшення кількості сигарет або вживання наркотиків.

Варто зазначити, що симптоматика професійного вигорання може проявлятися не лише у окремих осіб, але й у цілих організаціях, де більшість співробітників відзначають подібні симптоми у фізичному та емоційному станах. У таких випадках люди часто втрачають віру в позитивні зміни на роботі і можливість змінити ситуацію власними зусиллями [5, с. 250].

Медичні працівники часто є одними з найбільш уразливих до синдрому професійного вигорання. За різними джерелами, від 20% до 75% медичних працівників перебувають у цьому стані. Згідно з дослідженням організації Mental Health America, проведеним з червня по вересень 2020 року, емоційне та фізичне виснаження виявилось найпоширенішими симптомами серед медичних працівників (82%). Далі йдуть проблеми зі сном (70%), фізичне виснаження (68%) та стрес і непевність, пов'язані з роботою (63%). Більше половини медиків зафіксували зміни в апетиті (57%), фізичні симптоми, такі як головний біль чи біль у животі (56%), і сумніви щодо кар'єри (55%). Втома від співчуття зросла до 52%. Те ж дослідження показало, що лікарі (39%) і медичні сестри (45%) отримують недостатню емоційну підтримку. Деякі медичні працівники вдаються до алкоголю та інших психоактивних речовин для подолання стресу [102, с. 112].

Можна виділити у вигорання серед лікарів наступні ознаки та симптоми [27, с. 83-85]:

– Зміни в поведінці. Професіонал починає часто дивитися на годинник, виявляє опір виходу на роботу, відкладає зустрічі з пацієнтами, часто запізнюється (пізно приходить і пізно йде), втрачає інноваційні підходи до вирішення проблем. Він працює більше, але досягнення зменшуються, починає уникати колег і стає менш соціально активним, може привласнювати власність установи, збільшує споживання психоактивних речовин, включаючи кофеїн і нікотин, втрачає інтерес до відновлення здоров'я і розваг, а також схильний до нещасних випадків.

– Зміни в почуттях. Зникає почуття гумору або з’являється «гумор повішеника», постійно присутні почуття невдачі, провини, гніву, образи та гіркоти, є схильність до самозвинувачення. Відзначаються підвищена дратівливість, яка проявляється як на роботі, так і вдома, почуття прискіпування до себе, збентеження і байдужість, відчуття безсилля, зняття стресу через неефективні методи замість творчої діяльності.

– Зміни в мисленні. З’являються настирливі думки про залишення роботи, проблеми з концентрацією уваги, ригідне мислення, підвищена підозрілість і недовірливість. Спостерігається цинічне, негуманне ставлення до пацієнтів, менталітет жертви, заклопотаність особистими потребами і виживанням.

– Зміни в здоров’ї. Нерегулярний сон, часті несерйозні захворювання, які затягуються в часі, підвищена чутливість до інфекційних хвороб, втомлюваність протягом усього дня, збільшення психосоматичних порушень (див.рис. 1.1.).

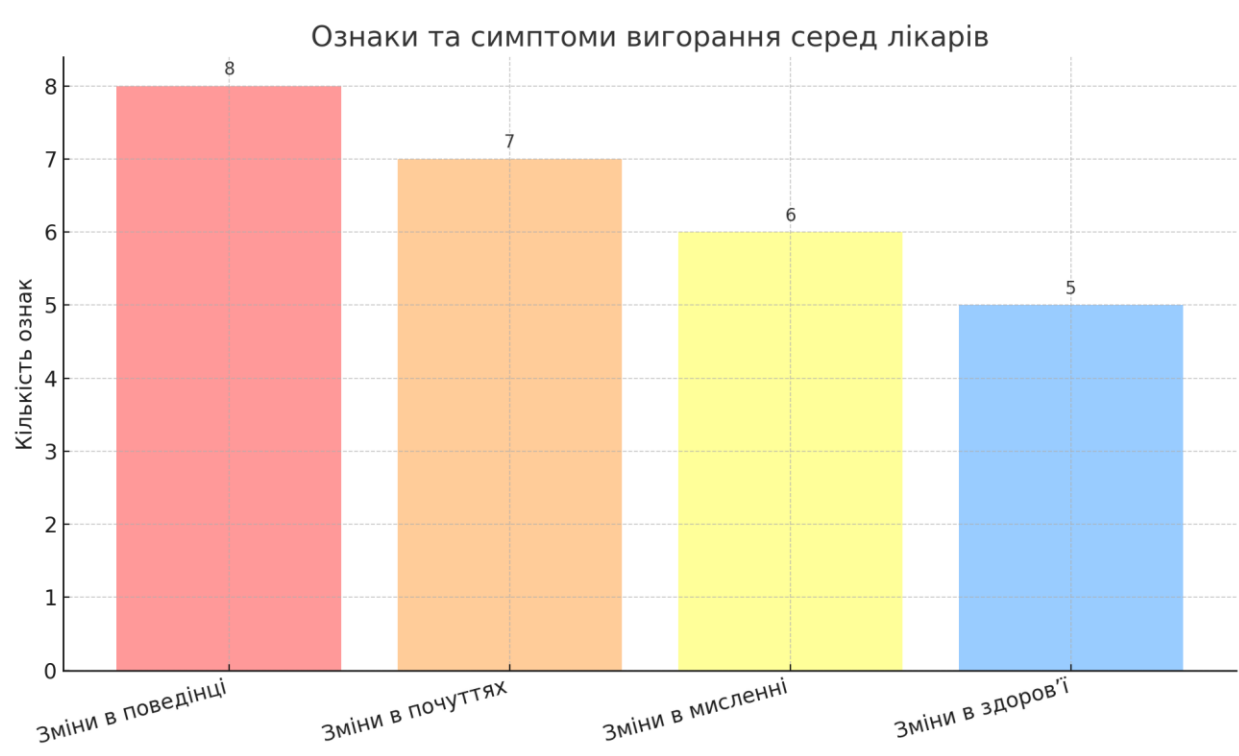


Рис.1.1. Ознаки та симптоми вигорання серед лікарів

Для розвитку професійного вигорання необхідні три основні фактори: несприятливі умови праці, індивідуальні особливості особи та відсутність належної підтримки [47, с. 430]. В Україні до цих факторів додався четвертий: війна. За даними МОЗ на кінець минулого року, було пошкоджено 1 468 медичних закладів, з яких 193 були зруйновані повністю. Травмовані та загиблі медичні працівники, лікарі та медсестри працюють понаднормово в умовах мультизадачності та постійного пошуку рішень за обмежених ресурсів [61, с. 178]

Проблема професійного вигорання не обмежується тільки окремими працівниками. Вона впливає на пацієнтів, медичну установу та всю галузь охорони здоров'я. Якість медичних послуг погіршується, збільшується кількість лікарських помилок, зупиняється професійний розвиток медичного персоналу, а також порушуються стосунки у трудовому колективі. Пацієнти отримують менш якісні послуги і інколи «застарілу» медичну допомогу. Проблема вигорання негативно впливає на організаційну культуру та моральний дух медичної спільноти, порушує ефективність розподілу ресурсів і підриває довіру громадськості до системи охорони здоров'я в цілому [65].

Синдром професійного вигорання має складну структуру, що включає три основні складові: емоційну виснаженість, деперсоналізацію (цинізм) і зменшення професійних досягнень [53, с. 104].

Емоційна виснаженість характеризується відчуттям емоційної спустошеності та втоми, що виникає через власну роботу. Деперсоналізація проявляється у цинічному ставленні до праці та об'єктів цієї праці. У медичній сфері деперсоналізація може призводити до бездушного і негуманного ставлення до пацієнтів, які звертаються за лікуванням чи консультацією [76]. Пацієнти починають сприйматися не як живі люди, а як об'єкти, чії проблеми здаються малозначущими.



Емоційно виснажені медичні працівники часто позбавляються будь-якого емоційного відгуку на події, що відбуваються навколо них, як позитивні, так і негативні. Це явище не є вродженою ригідністю, а є результатом набутого емоційного захисту, який розвивається протягом багатьох років професійної діяльності [8, с. 15].

Редукція професійних досягнень проявляється у відчутті некомпетентності у своїй професійній сфері та усвідомленні власного невдачі [95, с. 36]. Втрачається мотивація до фахового та особистісного розвитку, з'являється схильність до застосування традиційних форм знання і шаблонних дій. Це призводить до ригідності мислення, негативного ставлення до себе, відчуття провини, що, в свою чергу, викликає підвищену тривожність, песимістичний настрій і репресивність [89, с. 16-17].

Описати компоненти синдрому професійного вигорання можна наступним чином [56, с. 150]:

Перший компонент – «напруження» – визначається відчуттям емоційної виснаженості і втоми, які спричинені професійною діяльністю. Основні симптоми цього компонента включають:

Переживання психотравмуючих обставин – сприйняття умов роботи та міжособистісних стосунків як травматичних [96].

Незадоволеність собою – незадоволення власною діяльністю і професійними досягненнями.

«Загнаність у кут» – відчуття безвихідності, бажання змінити роботу або професійну діяльність.

Тривога і депресія – підвищена тривожність, нервозність і депресивні настрої, що виникають внаслідок професійної діяльності.

Другий компонент – «резистенція» – характеризується надмірним емоційним виснаженням, яке призводить до формування захисних реакцій, що роблять людину емоційно закритою і відстороненою. Основні симптоми цього компонента включають [52, с. 20]:

Неадекватне вибіркоче емоційне реагування – контрольований вплив настрою на професійні стосунки.

Емоційно-моральна дезорієнтація – байдужість у професійних стосунках.

Розширення сфери економії емоцій – емоційна замкненість і відчуження, прагнення уникати будь-яких комунікацій.

Редукція професійних обов'язків – зменшення часу, витраченого на виконання професійних обов'язків.

Третій компонент – «виснаження» – характеризується психофізичною перевтомою, спустошеністю та нівелюванням професійних досягнень. Основні симптоми цього компоненту включають [88]:

Емоційний дефіцит – зменшення емоційного внеску в роботу, автоматизм та спустошення при виконанні професійних обов'язків.

Емоційне відчуження – створення захисного бар'єру у професійних комунікаціях.

Особистісне відчуження (деперсоналізація) – порушення професійних стосунків, цинічне ставлення до колег і до самої професійної діяльності.

Психосоматичні та психовегетативні порушення – погіршення фізичного самопочуття, включаючи розлади сну, головний біль, проблеми з артеріальним тиском, шлункові розлади та загострення хронічних захворювань [60, с. 36] (див. табл. 1.1.).

Отже, синдром професійного вигорання включає три основні компоненти, кожен з яких має чотири характерні симптоми. Незважаючи на певні відмінності в підходах, всі вони мають спільні риси у визначенні сутності та структури цього синдрому.

Таким чином, синдром професійного вигорання є серйозною і багатогранною проблемою, що торкається різних аспектів професійної діяльності медичних працівників. Він характеризується емоційною виснаженістю, деперсоналізацією та зменшенням професійних досягнень, що

знижує загальний рівень якості надання медичних послуг і погіршує як професійне, так і особисте життя працівників.

Таблиця 1.1.

### Компоненти синдрому професійного вигорання

Компонент	Характеристика	Симптоми
Напруження	Емоційне виснаження через роботу.	Травматичні переживання, незадоволеність собою, безвихідь, тривога, депресія.
Резистенція	Захисна емоційна закритість.	Байдужість, уникнення комунікацій, скорочення обов'язків.
Виснаження	Психофізична перевтома, спустошеність.	Автоматизм, цинізм, розлади сну, головний біль, шлункові проблеми.

Емоційна виснаженість веде до відчуття спустошеності і втоми, що негативно позначається на мотивації та емоційному відгуку [10, с. 218]. Деперсоналізація спричиняє цинічне ставлення до пацієнтів, що підриває гуманність медичної допомоги. Редукція професійних досягнень проявляється в зниженні впевненості у власних силах та відсутності бажання до розвитку, що веде до професійної ригідності та песимізму.

Синдром вигорання негативно впливає не тільки на окремих медичних працівників, а й на всю систему охорони здоров'я, ведучи до погіршення якості медичних послуг, збільшення лікарських помилок і зниження ефективності роботи медичних закладів [74, с. 53]. Підвищення рівня підтримки медичних працівників, покращення умов праці і розробка

ефективних стратегій профілактики та підтримки є ключовими кроками для боротьби з цим синдромом та забезпечення якісної медичної допомоги.

## 1.2. Психологічні теорії професійного вигорання

Психологічні теорії професійного вигорання допомагають зрозуміти механізми цього явища та його вплив на особистість і професійну діяльність. Розглянемо основні теорії професійного вигорання.

Теорія стресу та адаптації Ганса Сельє описує стрес як реакцію організму на різні зовнішні та внутрішні стресори. Сельє визначає три стадії стресової реакції: тривога, опір і виснаження. Професійне вигорання є наслідком тривалої стресової реакції, коли ресурси організму виснажені і він не може адекватно адаптуватися до стресових умов [82, с. 102].

Через 6 годин після потужного стресового впливу відбувається перша стадія – стадія тривоги, яка триває близько 48 годин і регулюється переважно гіпоталамо-гіпофізарно-адренкортикальною системою (віссю). На цій стадії спостерігаються зміни у багатьох структурах і функціях головного мозку, що супроводжуються активацією гіпоталамічних пептидів та катехоламінергічної системи мозку, а також виділенням адренкортикотропного гормону (АКТГ) гіпофізом.

З боку ендокринної системи відбувається викид адреналіну наднирковими залозами, збільшується секреція глюкокортикоїдних гормонів та знижується виробництво мінералокортикоїдів. Глюкокортикоїди сприяють активації глюконеогенезу, перетворюючи структурні резерви організму на енергетичні. Крім того, підвищення рівня ендогенних глюкокортикоїдів пригнічує міграцію макрофагів і гранулоцитів до місця запалення, знижує протипухлинну цитотоксичність інтерферон-активованих макрофагів, чинить протизапальну дію і викликає значні зміни в тимусі, включаючи деструкцію

коркових тимоцитів, посилення їхньої міграції та зміну секреторної активності епітеліальних клітин.

Під час стадії тривоги функції залоз внутрішньої секреції, які не є безпосередньо необхідними для протидії стресовому фактору, пригнічуються, зокрема це стосується статевих залоз, щитоподібної залози, тимуса та органів імунної системи. Описані зміни в регуляторних системах можуть призводити до крововиливів і виразок у шлунково-кишковому тракті, підвищення артеріального тиску, тахікардії, посилення процесів згортання крові, зникнення жирової тканини, затримки рідини, появи плеврального та перитонеального ексудатів, зниження м'язового тону. У периферійній крові можна спостерігати лейкоцитоз, лімфопенію та анеозинофілію [68, с. 110].

Ці зміни на стадії тривоги є еволюційно і біологічно виправданими, оскільки надмірна реакція організму на потужний подразник могла б призвести до його загибелі. Тому, на початковому етапі стресу організм не посилює, а навпаки, знижує свою відповідь.

Після стадії тривоги настає стадія резистентності, або стабільності. У цей період відбувається часткова нормалізація функцій залоз внутрішньої секреції та тиміко-лімфатичної системи, а в деяких випадках навіть спостерігається підвищення активності залоз, які були пригнічені на попередній стадії стресу [79, с. 24]. Стадія резистентності характеризується збільшенням розмірів надниркових залоз, відновленням їхніх ліпідних гранул, вакуолізацією хромафінних клітин мозкової речовини, тенденцією до гіперплазії щитоподібної залози та атрофією статевих залоз. Підвищення стійкості до одного агента на цій стадії призводить до захисту від багатьох інших стресорів, формуючи так звану перехресну резистентність [47].

Якщо вплив дуже сильного або повторного подразника продовжується, настає третя стадія стресу – стадія виснаження. Вона схожа на першу стадію тривоги, але характеризується зниженням секреції глюкокортикоїдів. Саме

стадія виснаження часто стає основою для розвитку багатьох патологічних процесів, відомих як стресові захворювання. Це може включати розвиток злоякісних пухлин, різних серцево-судинних захворювань, артеріальної гіпертензії, алкоголізму, ожиріння та депресії. Відомо, що різні люди та тварини навіть в межах одного виду мають різну стійкість до стресу, що зумовлено генетичними факторами та набутими протягом життя характеристиками активності стресових систем [6, с. 12].

Теорія стресу, запропонована Гансом Сельє, як і кожна фундаментальна концепція, отримала подальший розвиток. Зокрема, вважається, що реакція організму на комплекс внутрішніх та зовнішніх чинників не обмежується єдиною стресовою реакцією, а включає стадійний процес формування низки неспецифічних адаптаційних реакцій, які є складовими загального адаптаційного синдрому. До них належать реакції стресу, орієнтації, спокійної та підвищеної активації, переактивації та неповноцінної адаптації. Усі адаптаційні реакції поділяються на сприятливі – еустрес (спокійна та підвищена активація) і несприятливі – дистрес (стрес, переактивація, неповноцінна адаптація). Орієнтаційна реакція має проміжне положення, оскільки може перерости як в еустрес, так і в дистрес. Частота та характер цих адаптаційних реакцій можуть впливати на неспецифічні клінічні прояви, тривалість і характер перебігу хвороб, прогноз та хронічність гострих патологічних процесів, а зрештою – на ефективність їхнього лікування.

Теорія професійного вигорання Христини Маслач визначає синдром вигорання як комплексний феномен, що включає три основні компоненти: емоційне виснаження, деперсоналізацію та зниження професійних досягнень. Емоційне виснаження характеризується відчуттям втоми і спустошеності; деперсоналізація – цинічним і дистанційованим ставленням до пацієнтів; редукція професійних досягнень – відчуттям некомпетентності та незадоволення.

Емоційне виснаження вважається основною складовою синдрому вигорання. Воно викликається міжособистісними вимогами, призводить до виснаження або спустошення емоційних ресурсів і проявляється через знижений емоційний стан, байдужість або емоційне перенасичення.

Деперсоналізація характеризується зміною ставлення до інших людей, що виражається у негативізмі та нелюдності, а також цинічному ставленні до тих, кому надаються послуги (наприклад, клієнтів або пацієнтів), але не до себе особисто [94, с. 58].

Редукція особистих досягнень – це схильність негативно оцінювати свою роботу з тими, кому надаються послуги. Ця тенденція може проявлятися як у зневажливому ставленні до власних професійних досягнень і успіхів, так і в негативному сприйнятті службових досягнень і можливостей. Вона також може включати применшення власної гідності та обмеження своїх можливостей і обов'язків перед іншими.

Проте у 1996 році в третьому виданні MBI (Maslach Burnout Inventory) концепція вигорання була дещо розширена. Сам феномен почали розглядати як загальну професійну кризу, а не тільки кризу міжособистісних відносин на роботі. У зв'язку з цим три структурні компоненти вигорання були переглянуті: виснаження стало асоціюватися з втомою, незалежно від її джерела; цинізм – з байдужим або віддаленим ставленням до роботи в цілому, а не лише до інших людей; відсутність професійної ефективності включила як соціальні, так і несоціальні аспекти професійної діяльності [66].

Модель вимог і ресурсів роботи Беккер і Демеруті та інших пропонує, що професійне вигорання виникає внаслідок дисбалансу між вимогами роботи та ресурсами, доступними для справляння з цими вимогами. Високі вимоги при недостатньому забезпеченні ресурсами (фізичними та емоційними) призводять до стресу і вигорання. Модель підкреслює важливість адекватного управління ресурсами та зменшення вимог для запобігання вигоранню.

Беккер і Демеруті відзначають, що існує модель балансу між двома основними концепціями: «робочі вимоги» і «робочі ресурси» [5]. Робочі вимоги включають фактори організаційного, фізичного, психологічного та соціального характеру, які вимагають значного енергетичного витрачання та зусиль. Якщо не приділяти увагу цим факторам, їхній негативний вплив на працівників з часом може посилитися. Прикладами таких вимог є великий обсяг завдань, особливо заумов стислих строків виконання, а також робота, пов'язана з ризиками або небезпекою для життя та здоров'я.

У той же час робочі ресурси представляють собою позитивні організаційні, психологічні, фізичні та соціальні фактори, які сприяють досягненню працівниками робочих цілей, залученості у робочий процес і зменшенню стресу. Сюди можна віднести належну організаційну підтримку, автономію, позитивні робочі взаємини, чіткий розподіл обов'язків і перспективи для професійного зростання [78, с. 80].

Коли робочі вимоги перевищують доступні робочі ресурси, виникає робоча напруга, і якщо така ситуація триває тривалий час без належного втручання, це може призвести до професійного перевантаження та вигорання. Це, у свою чергу, може викликати серйозні фізичні захворювання, такі як діабет другого типу, серцево-судинні захворювання, головний біль, а також певні психічні розлади [70, с. 122].

Наступна теорія: психодинамічна теорія вигорання Фройденбергера та Норта зосереджується на внутрішніх конфліктах і емоційних проблемах, які можуть призводити до вигорання. Вона розглядає вигорання як результат неусвідомлених внутрішніх конфліктів і складностей, що виникають через переплетення особистих і професійних вимог [72, с. 26].

Він запровадив термін «синдром вигорання співробітників» для опису психологічного стану здорових людей, які постійно перебувають у емоційно напруженій атмосфері взаємодії з клієнтами та пацієнтами під час виконання своїх професійних обов'язків.



За Фройденбергером симптоми емоційного вигорання включають:

1. Відчуття виснаження або постійної втоми – це може призводити до проблем зі сном, зниження імунної системи та труднощів з концентрацією уваги.
2. Інтелектуальне та емоційне відсторонення від роботи проявляється у вигляді негативного і цинічного ставлення до робочих ситуацій, ізоляції від колективу, відсутності мотивації, а також сприйнятті реальності в негативному світлі.
3. Зниження професійної ефективності, що спричиняє відчуття невпевненості у власних силах, виникають сумніви у своїх професійних навичках і компетенції.

Також він запропонував ряд профілактичних заходів для запобігання та подолання вигорання на робочому місці. Дослідження Фройденбергера включало основні концепти вивчення цього феномену, що стало фундаментом для подальших досліджень емоційного вигорання, яке вже майже 50 років залишається однією з ключових тем у наукових дослідженнях [75, С. 10].

Теорія самоефективності Альберта Бандури підкреслює роль віри у власні сили і здатність справлятися з труднощами. За цією теорією, низька самоефективність може призводити до підвищеного стресу і вигорання, оскільки людина вважає себе не здатною впоратися з професійними вимогами та труднощами.

Самоефективність є важливою рисою особистості, яка в поєднанні з конкретними цілями і знанням того, що необхідно зробити, може суттєво впливати на майбутні дії людини. Це поняття відображає впевненість людини в своїй здатності виконати певні конкретні завдання.

Самоефективність може змінюватися в залежності від ситуації, оскільки різні види діяльності потребують різних навичок. На неї також впливають присутність або відсутність інших людей, наші уявлення про їхні

здібності, особливо якщо ми вважаємо їх більш компетентними, ніж себе, схильність до невдач чи успіху, а також наш фізичний стан, включаючи втому, тривогу, апатію або пригніченість. Самоефективність не стосується здібностей виконувати базові фізичні функції, такі як ходьба чи здатність щось схопити. Вона також не означає, що ми дійсно можемо здійснити потрібні дії без страху чи занепокоєння. Самоефективність – це лише судження, яке може бути правильним або помилковим, про те, чи здатні ми виконати необхідні завдання. Важливо розуміти, що це судження не є синонімом бажання або прагнення [101].

Комбінація високої або низької самоефективності зі сприятливими або несприятливими умовами навколишнього середовища дає чотири можливі прогнози. Коли саме ефективність висока, а умови сприятливі, ймовірність успіху є найвищою. З іншого боку, низька самоефективність у поєднанні зі складними умовами може призвести до депресії, особливо якщо людина спостерігає успіх інших у тому, що здається їй надто важким [15, с. 49].

Особи з високою самоефективністю, стикаючись із несприятливими ситуаціями, часто подвоюють свої зусилля, намагаючись змінити обставини. Вони можуть використовувати протест, соціальну активність або навіть силу, щоб досягти змін [103]. Проте якщо всі їхні спроби зазнають невдачі, вони, за прогнозами Бандури, можуть або змінити свій підхід, або шукати більш сприятливі умови. Навпаки, низька самоефективність у поєднанні з несприятливими обставинами може призвести до апатії, почуття безпорадності та схильності змиритися з ситуацією.

Самоефективність може формуватися, збільшуватися або знижуватися під впливом чотирьох основних факторів: (1) безпосереднього досвіду, (2) непрямого досвіду, (3) думки суспільства, і (4) фізичного та емоційного стану людини. Інформація, отримана з цих джерел, обробляється свідомістю і, разом зі спогадами про минулий досвід, впливає на уявлення про

самоефективність. Крім того, на самоефективність впливають внутрішні стандарти поведінки [44, с. 10].

Таким чином, ми сформували психологічні теорії професійного вигорання (див. табл. 1.2.).

Таблиця 1.2.

### Психологічні теорії професійного вигорання

Теорія	Основні положення	Особливості
Теорія стресу та адаптації Ганса Сельє	Три стадії стресу: тривога, резистентність, виснаження. Вигорання – наслідок хронічного стресу.	Тривога (активація), резистентність (адаптація), виснаження (втрата ресурсів).
Теорія професійного вигорання Христини Маслач	Вигорання включає емоційне виснаження, деперсоналізацію, редукцію досягнень.	Центральний компонент – емоційне виснаження; кризовий стан професійної діяльності.
Модель вимог і ресурсів роботи Беккера та Демеруті	Вигорання – результат дисбалансу між високими вимогами та недостатніми ресурсами.	Важливість зменшення вимог і посилення ресурсів (підтримка, автономія, можливості розвитку).
Психодинамічна теорія	Вигорання зумовлене внутрішніми конфліктами та виснаженням захисних механізмів.	Основні елементи: конфлікти, перфекціонізм, емоційна «глухота».

Ще можна виділити ще декілька моделей емоційного вигорання [97, с. 120]:

– Однофакторна модель (А. Pines та Е. Aronson) визначає емоційне вигорання як стан фізичного, емоційного та психічного виснаження. Згідно з цією моделлю, основною причиною вигорання є тривале перебування в ситуаціях, що виснажують емоційні ресурси організму. Виснаження є головним компонентом, а інші прояви є наслідками цього стану.

– Двофакторна модель (D.V. Dierendonck та W.B. Schaufeli) розглядає вигорання як комбінацію двох основних компонентів: виснаження (афективного) та деперсоналізації (когнітивного). Основною причиною вигорання в цій моделі вважається невідповідність між професійними очікуваннями та вимогами.

– Трьохфакторна модель (С. Maslach та S. Jackson) складається з трьох компонентів: емоційного виснаження, деперсоналізації та зниження досягнень. Ця модель акцентує на трьох основних аспектах вигорання.

– Чотирьохфакторна модель (В. Parman, Е. Hartman) розширює попередні моделі, додаючи компонент деперсоналізації суб'єктів професійної діяльності. Вона включає емоційне виснаження, деперсоналізацію професійної діяльності, деперсоналізацію суб'єктів професійної діяльності та зниження особистих досягнень. Емоційне вигорання в цій моделі тлумачиться як фізичний і психологічний дискомфорт.

Отже, психологічні теорії професійного вигорання допомагають виявити складність і багатогранність цього явища. Головні теорії пропонують різні перспективи на механізми та фактори, що призводять до вигорання. Загалом, ці теорії та моделі підкреслюють важливість розуміння різних аспектів вигорання, що може допомогти у розробці ефективних стратегій для запобігання та управління цим явищем у професійній сфері.

1.3. Причини та фактори ризику розвитку професійного вигорання у медичних працівників

Лікарі мають підвищений ризик розвитку синдрому емоційного вигорання порівняно з представниками інших професій. Цей процес часто починається ще в студентські роки, адже навчання в медичному університеті є надзвичайно складним і стресовим [90, с. 20]. Одним із важливих чинників є зміна ієрархії цінностей у студентів медичних університетів, де здоров'я та щастя часто втрачають свою значимість, що може прискорити розвиток вигорання до стадії виснаження.

Професійне вигорання у медичних працівників може виникати через ряд факторів [67]:

- Високий рівень стресу. Постійний тиск, критичні ситуації та вимоги швидкого реагування можуть викликати значний стрес.
- Перевантаження роботою. Великий обсяг пацієнтів, довгі робочі години і відсутність достатньої кількості персоналу можуть призвести до фізичного та емоційного виснаження.
- Недостатнє визнання і підтримка: Відсутність визнання досягнень, недостатня підтримка з боку керівництва та колег може погіршити моральний стан.
- Незадовільні умови праці. Неправильна організація робочого процесу, погані умови праці та обмежені ресурси можуть сприяти розвитку вигорання.
- Емоційна виснаженість. Постійний контакт з хворими, їхніми родинами та переживання за стан пацієнтів може призвести до емоційного виснаження.
- Нестача автономії. Відсутність можливості приймати рішення і контролювати свою роботу може впливати на професійне вигорання.
- Невідповідність між очікуваннями і реальністю. Розбіжність між очікуваннями від професії і реальними умовами роботи може призвести до розчарування та виснаження.

Ці фактори можуть взаємодіяти між собою, що робить ситуацію ще складнішою (див. рис. 1.2.).

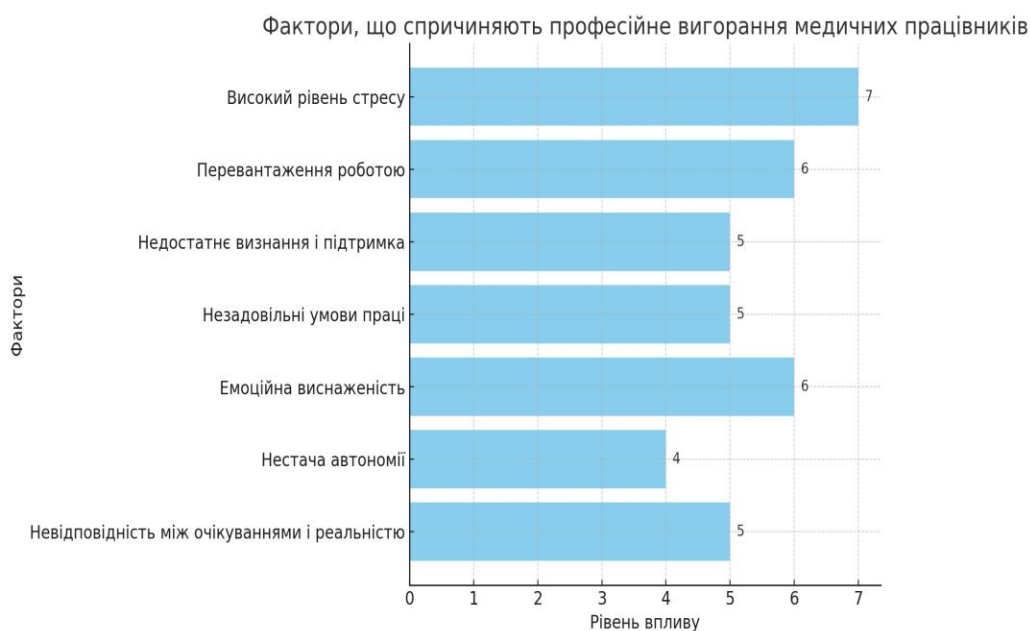


Рис. 1.2. Фактори ризику розвитку професійного вигорання у медичних працівників

Процес емоційного вигорання може погіршуватися під впливом різних чинників, які лікарі зустрічають у своїй професійній діяльності. Серед основних ризиків – велика кількість часу, витраченого на бюрократичну роботу, яка заважає безпосередньому спілкуванню з пацієнтами, а також надмірна кількість робочих годин [39, с. 107]. Лікарі, які працюють понад 51 годину на тиждень, частіше страждають від вигорання, а спеціальності з меншими вимогами до робочого часу зазвичай мають менший рівень вигорання.

Ще один фактор ризику – це використання комп’ютеризованих записів, яке може збільшувати ризик вигорання на 29%, хоча дані про причинно-наслідковий зв’язок поки що недостатні. Неefективна організація робочих процесів, відсутність професійного розвитку та соціальної підтримки, а також втрата автономії й контролю над своєю діяльністю також сприяють емоційному вигоранню [7, с. 25].

Процес спілкування з пацієнтами – включаючи роботу з хронічно хворими та критичними ситуаціями, часті контакти з різними людьми та етичні питання - також може погіршувати емоційний стан лікарів [40, с. 39]. Ризик вигорання варіюється залежно від спеціалізації: деякі спеціальності, такі як медицина невідкладних станів чи неврологія, мають вищий рівень вигорання, тоді як інші, як превентивна медицина, – менший [13, с. 30].

Соціально-демографічні чинники також впливають на емоційне вигорання лікарів [43, с. 211]. Жінки більш схильні до вигорання, молодші лікарі мають більший ризик, а наявність дитини або професія партнера можуть підвищувати цей ризик. Інші чинники включають витрати на освіту та сімейний стан [98, с. 110]. Специфічні проблеми для лікарів включають менший кар'єрний ріст, дискримінацію, менше фінансування на академічні проєкти та частіше сексуальне домагання на роботі [46, с. 104].

Додаткові соціальні чинники ризику – несправедливість, соціальна незахищеність і політична нестабільність – також можуть сприяти вигоранню. Недостатня психологічна підтримка може ускладнювати можливість обговорення емоційних переживань та зменшення стресу, що підвищує ризик вигорання серед лікарів [42, с. 200].

Психологічні чинники емоційного вигорання серед лікарів [64].

Індивідуальні психологічні чинники ризику для лікарів включають інтроверсію, знижену соціальну активність, соціальну дезадаптацію, обмежене коло інтересів і хобі, а також надмірну дратівливість і агресивність. Інші ризикові фактори - це авторитарність, знижена самооцінка, низька самоповага, а також крайнощі в емпатії, які можуть проявлятися як надзвичайно низька, так і надзвичайно висока [23, с. 81].

Дослідження також показали зв'язок між емоційним вигоранням і акцентуаціями характеру, такими як педантизм, що може призводити до знецінення професійних досягнень, або збудливий тип акцентуації, який

пов'язаний з більшою емоційною виснаженістю і схильністю до деперсоналізації [11].

До особистісних характеристик, які сприяють емоційному вигоранню, належать слабка «Я-концепція», трудоголізм, висока мотивація до влади, низька професійна мотивація, низька емоційна стійкість, підозрілість, імпульсивність, схильність до самозвинувачення, легка фрустрація, нещирість, ригідність когнітивних установок та тривожний тип особистості. Ці характеристики можуть перешкоджати професійному розвитку та спричиняти емоційне виснаження [13, с. 30].

Соціальні та робочі чинники ризику для медсестер.

Медсестри є особливо вразливими до емоційного вигорання, яке може розвиватися швидше, ніж у лікарів, завдяки високому виробничому навантаженню, цілодобовому режиму роботи та іншим факторам. Професійна діяльність медсестер повинна приносити задоволення і відзначатися значущістю ролі в суспільстві [32, с. 110-114].

Емоційне вигорання у медсестер пов'язане з безперервним досвідом роботи, обслуговуванням великої кількості пацієнтів протягом дня та чоловічою статтю [4, с. 66]. Інші чинники ризику включають недостатню інфраструктуру, нестачу обладнання, низьку заробітну плату, надмірну кількість завдань, невідповідний обсяг персоналу та недостатнє професійне визнання [45, с. 102].

Дефіцит персоналу, конфлікти в мультидисциплінарних командах і відсутність сильного лідера також сприяють зниженню якості роботи медсестер [28, с. 94]. Недостатня автономність та надмірний контроль з боку керівництва можуть посилювати емоційне виснаження і деперсоналізацію, а слабкий контроль над професійним середовищем ще більше підвищує емоційне напруження.



Медсестри часто взаємодіють з пацієнтами в обслуговуючій ролі і проводять більше часу з хронічно чи невиліковно хворими, що також сприяє емоційному виснаженню [51, с. 38].

Психологічні чинники ризику для медсестер.

До психологічних чинників, що сприяють емоційному вигоранню серед медсестер, відносять високий нейротизм. Водночас, складові емоційного інтелекту та саме ефективність (self-efficacy) можуть слугувати захисними чинниками і зменшувати ознаки вигорання [100, с. 464].

У сфері охорони здоров'я важливу роль відіграють позитивні відгуки від пацієнтів та колег – слова вдячності, визнання професійних досягнень і прояв поваги можуть допомогти уникнути розчарування та розвитку емоційного вигорання [99].

Вік медсестер має обернену кореляцію з емоційним вигоранням, що свідчить про більший ризик вигорання у молодих медсестер, які тільки починають свій професійний шлях [30, с. 59].

Відтак, емоційне вигорання у медичних працівників може починатися ще в студентські роки медичних університетів, де стресові умови навчання і зміна ієрархії цінностей призводять до зниження значимості особистого здоров'я та щастя. Основні чинники ризику включають високий рівень стресу та перевантаження роботою, неефективну організацію робочих процесів і бюрократію, а також індивідуальні психологічні особливості [54, с. 53].

Спеціальності з високим рівнем стресу, такі як медицина невідкладних станів, мають вищий ризик вигорання. Медсестри, у свою чергу, можуть страждати від вигорання швидше через перевантаження роботою, недостатню підтримку і специфічні соціально-демографічні фактори. Захисні чинники включають позитивні відгуки від колег і пацієнтів, розвиток емоційного інтелекту та особистісну ефективність [18, с. 107].

Отже, основними факторами ризику професійного вигорання медичного персоналу є високий рівень стресу, перевантаження роботою,

недостатнє визнання та підтримка, погані умови праці, бюрократія, а також індивідуальні психологічні характеристики, такі як інтроверсія, знижена самооцінка і схильність до самозвинувачення [17, с. 140].

Для зменшення ризику вигорання необхідно покращити умови праці, організацію робочих процесів, а також забезпечити психологічну підтримку та професійний розвиток медичних працівників [63, с. 24]. Комплексний підхід, що враховує як організаційні зміни, так і особистісний розвиток, є ключем до ефективного управління емоційним вигоранням.

#### 1.4. Наслідки професійного вигорання для особистості та організації

Національні дослідження показують, що приблизно 50% медичного персоналу переживають професійне вигорання [22, с. 13]. Тому важливість впровадження стратегій для покращення добробуту та комфортних умов праці є очевидною як для системи охорони здоров'я, так і для медичних організацій та навчальних закладів [16, с. 133].

Ключові проблеми та чинники, що впливають на професійну незадоволеність, включають [104]:

- Рівень професійної автономії.
- Ефективність лідерства.
- Колегіальність, справедливість і підтримка з боку колег.
- Якість і зміст роботи.
- Підтримка з боку охорони здоров'я та колег.
- Зарплата та дохід.
- Професійна відповідальність і регулювання.
- Реформа системи охорони здоров'я.

Дослідження свідчать, що вигорання пов'язане з робочими факторами стресу та незадоволенням роботою. Це включає перенавантаження роботою, дисбаланс між роботою та особистим життям, організаційну культуру,

недостатню соціальну підтримку, а також проблеми з контролем і самостійністю на роботі.

Моральний дистрес, що виникає через ці чинники, проявляється у відчутті безсилля, знеціненні власних зусиль і досягнень, а також у наданні неправдивої надії пацієнтам, що є важливими ознаками вигорання серед медсестер [24, с. 86-89].

Вигорання може мати серйозні наслідки, включаючи порушення стосунків медичних працівників, підвищення алкоголізму та самогубств лікарів. Воно також негативно впливає на якість надання допомоги, безпеку і задоволеність пацієнтів, а також може призвести до значних фінансових витрат на заміну медичних працівників [26, с. 21].

Оскільки вигорання є системною проблемою, організації охорони здоров'я повинні швидко мобілізувати ресурси для її розв'язання, щоб покращити якість медичної допомоги та підвищити задоволеність пацієнтів.

Також професійне вигорання має серйозні наслідки як для особистості, так і для організації в цілому.

Наслідки для особистості [41]

– Психологічні проблеми. Вигорання може призвести до розвитку депресії, тривожних розладів та інших психічних захворювань. Лікарі та медичні працівники можуть відчувати хронічний стрес, безсилля і негативні емоції, що впливають на їхнє загальне психічне здоров'я.

– Зниження самооцінки. Вигорання часто супроводжується зниженням самооцінки та почуттям безпорадності. Працівники можуть почати сумніватися у своїх професійних здібностях та ефективності.

– Фізичне здоров'я. Постійний стрес і виснаження можуть викликати фізичні проблеми, такі як головний біль, проблеми з серцем, розлади сну та інші стресові розлади. Хронічна втома може також погіршити загальний стан здоров'я.

– Сімейні та соціальні стосунки. Професійне вигорання може негативно вплинути на сімейні та соціальні стосунки. Втомлені та роздратовані працівники можуть бути менш терплячими і менш доступними для своїх близьких, що може призвести до конфліктів і соціальної ізоляції [29, с. 105].

– Зниження мотивації. Виснаження може призвести до зниження мотивації та інтересу до роботи, що ще більше погіршує професійне вигорання і може викликати відчуття безперспективності.

Наслідки для організації [33, с. 8-11]

– Погіршення якості медичної допомоги. Вигорання серед медичних працівників може вплинути на якість надання медичної допомоги, збільшуючи ймовірність медичних помилок, зниження ефективності лікування та незадоволеність пацієнтів.

– Зниження продуктивності. Втомлені та демотивовані працівники менш продуктивні, що може призвести до зниження загальної ефективності роботи організації.

– Високий рівень плинності кадрів. Професійне вигорання може призвести до високого рівня плинності кадрів. Заміна працівників потребує додаткових фінансових витрат на рекрутинг, навчання та адаптацію нових співробітників.

– Фінансові витрати. Організації можуть понести значні фінансові витрати на лікування вигорання, зниження продуктивності та заміну працівників. Дослідження показують, що витрати на заміну лікаря можуть бути в 2-3 рази вищими за його річну зарплату.

– Негативний імідж. Організації, де високий рівень вигорання серед працівників, можуть мати поганий імідж, що вплине на репутацію та привабливість для потенційних працівників і пацієнтів.

– Зниження ефективності команди. Вигорання може погіршити колегіальність і командну співпрацю, що призведе до конфліктів і неефективного функціонування команд [36, с. 102] (див. рис. 1.3.).

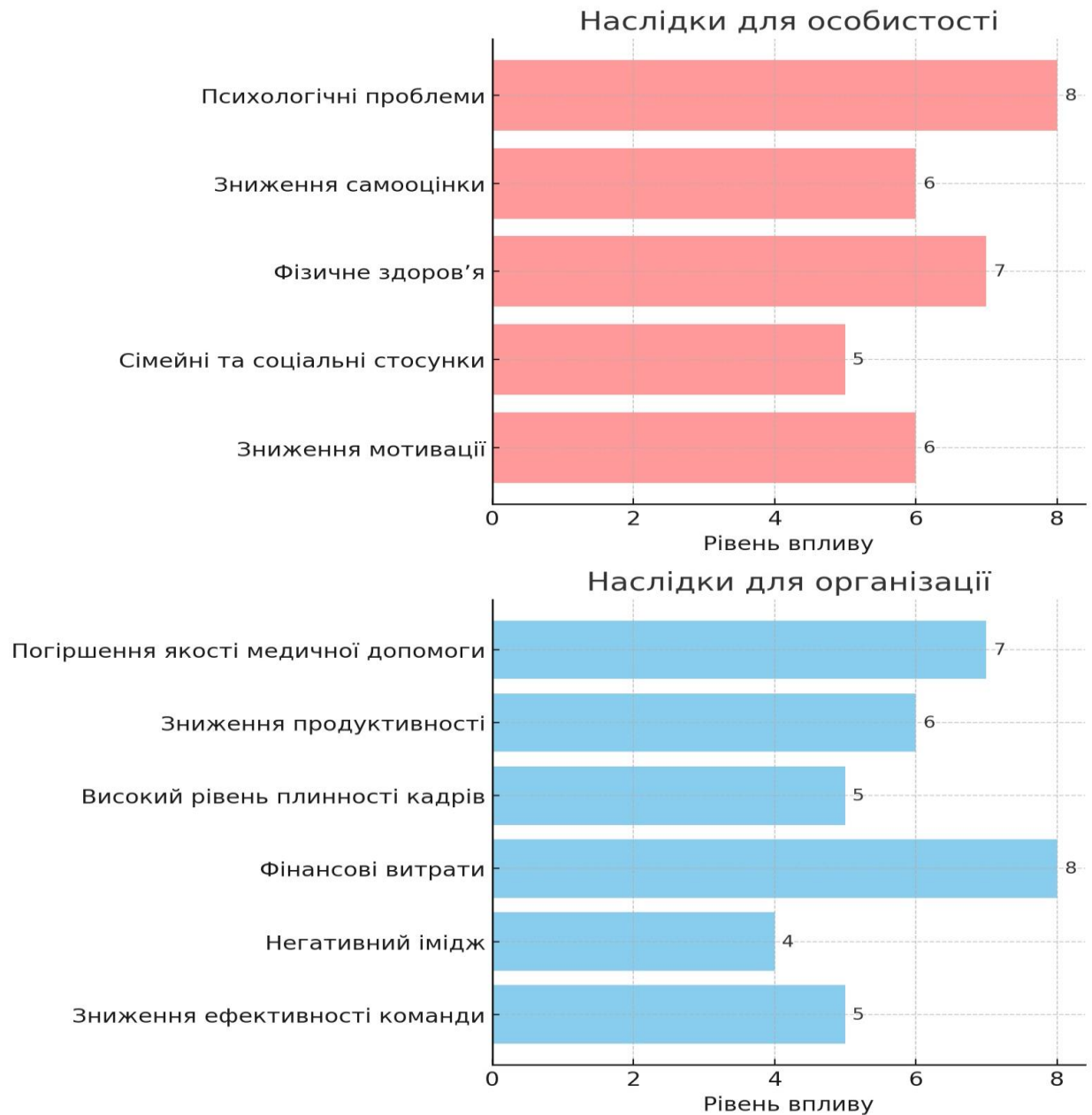


Рис.1.3. Наслідки для особистості та для організації

Для особистості професійне вигорання може призводити до серйозних психологічних проблем, таких як депресія, тривожність, зниження самооцінки та проблеми зі здоров'ям. Воно також може негативно впливати

на сімейні та соціальні стосунки, знижувати мотивацію та інтерес до роботи [31, с. 187].

З точки зору організації, професійне вигорання медичних працівників може знижувати якість медичної допомоги, підвищувати ризик медичних помилок, знижувати продуктивність і ефективність команди, а також сприяти високій плинності кадрів. Це може призводити до значних фінансових витрат на заміну та навчання нових працівників, а також до погіршення іміджу та репутації організації [19, с. 108].

Отже, професійне вигорання – це складне явище, яке має значний вплив як на окремих медичних працівників, так і на систему охорони здоров'я в цілому [34, с. 35]. Воно проявляється через тривале емоційне виснаження, втрату мотивації та ефективності, що негативно позначається на якості життя і роботі фахівців. Особливо медичні працівники, через постійний стрес, високий рівень відповідальності та обмежені ресурси, є вразливою групою до розвитку цього синдрому. Дослідження підтверджують, що приблизно половина медичних фахівців стикається з вигоранням, що свідчить про системність цієї проблеми.

Наслідки професійного вигорання для особистості можуть бути руйнівними. Воно часто призводить до розвитку психічних захворювань, таких як депресія та тривожні розлади. Медичні працівники, які постійно стикаються з емоційним виснаженням, починають сумніватися у своїй професійній компетентності, втрачають віру в себе та свої здібності. Це, в свою чергу, призводить до зниження самооцінки і відчуття безпорадності. Крім того, фізичні наслідки вигорання, як-от хронічна втома, розлади сну та проблеми з серцем, значно погіршують стан здоров'я. Соціальні та сімейні стосунки також зазнають негативного впливу, адже постійний стрес і роздратування перешкоджають підтриманню здорових взаємин, що часто призводить до конфліктів та ізоляції.

Для медичних організацій професійне вигорання працівників також має серйозні наслідки. Воно погіршує якість медичної допомоги, підвищуючи ймовірність медичних помилок та незадоволеність пацієнтів. Працівники, які страждають від вигорання, часто є менш продуктивними та менш ефективними, що впливає на загальну роботу організації [1, с. 42]. Вигорання також сприяє високому рівню плинності кадрів, що є серйозною проблемою для медичних установ, оскільки заміна і навчання нових співробітників вимагають значних фінансових ресурсів. Більше того, організації з високим рівнем вигорання серед працівників ризикують втратити свій позитивний імідж, що робить їх менш привабливими для нових спеціалістів та пацієнтів [9, с. 101].

Загалом, професійне вигорання є системною проблемою, яка вимагає комплексного підходу для її вирішення [14, с. 130]. Підтримка працівників, створення сприятливих умов праці та впровадження ефективних стратегій профілактики мають бути пріоритетними для медичних установ. Це не лише допоможе знизити рівень вигорання, але й покращить якість медичної допомоги, підвищить задоволеність пацієнтів та зменшить фінансові витрати організацій.

## РОЗДІЛ 2. АНАЛІТИКО-ДОСЛІДНИЦЬКИЙ АНАЛІЗ СИНДРОМУ ПРОФЕСІЙНОГО ВИГОРАННЯ У МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ

### 2.1. Організація дослідження

Дослідження синдрому професійного вигорання у медичних працівників було організоване для аналізу його поширеності та факторів, які сприяють його розвитку. Для цього було застосовано кілька етапів, що включають вибір респондентів, методи збору даних та інструменти для оцінки рівня вигорання.

Метою даного дослідження є вивчення рівня професійного вигорання серед медичних працівників, визначення його зв'язку з різними формами стресу та факторів, які впливають на цей процес. Результати дослідження можуть допомогти в розробці стратегій запобігання вигоранню та покращенні умов праці медичних працівників.

Завдання дослідження:

1. Виявити рівень професійного вигорання серед медичних працівників за основними компонентами (емоційне виснаження, деперсоналізація, редукція особистих досягнень).
2. Дослідити вплив стресових факторів на кожен з аспектів вигорання.
3. Вивчити різні форми стресу (інтелектуальний, емоційний, фізіологічний та поведінковий) та їх кореляцію з рівнем вигорання.
4. Розробити рекомендації для управління стресом і запобігання вигоранню в медичних закладах.

Вибірка дослідження:

У дослідженні взяли участь 50 медичних працівників різних спеціалізацій, які працюють у державних і приватних медичних установах.

Основними критеріями включення були:



- Стаж роботи понад 2 роки у медичній сфері.
- Вік респондентів: від 25 до 60 років.
- Повна зайнятість в медичній установі.

Дослідження проводилось у КНП «ЗРФКЛДЦ» ЗОР.

Респондентів було поділено на групи за різними факторами: стаж роботи, спеціалізація, вік і рівень зайнятості.

Були сформовані наступні гіпотези.

Основна гіпотеза. Медичні працівники, які перебувають під високим рівнем стресу, частіше демонструють ознаки професійного та психічного вигорання.

Часткові гіпотези:

1. Високий рівень стресу корелює з підвищеним емоційним виснаженням та відчуттям відчуженості у медичних працівників.
2. Медичні працівники, які відчувають зниження особистої ефективності, також мають більшу схильність до психічного вигорання.
3. Тривалий або хронічний стрес сприяє значному підвищенню рівня психічного вигорання серед медичних працівників.

Методи збору даних (див. додатки А, Б та В):

1. Опитувальники. Для вимірювання рівня професійного вигорання використовувався опитувальник Маслач (МВІ), що включає три основні шкали: емоційне виснаження, деперсоналізація та редукція особистих досягнень та методика «Визначення психічного вигорання» О.О. Рукавішнікова, що охоплює три шкали: психоемоційне виснаження, особистісне віддалення, професійну мотивацію.
2. Шкала стресу. Для визначення рівня стресу використовувалися інтегровані опитувальники, що оцінюють різні форми стресу: емоційні, фізіологічні, інтелектуальні та поведінкові симптоми.

Дослідження проводилося у три етапи:

1. Підготовчий етап. Підбір респондентів та узгодження умов участі у дослідженні. Розробка та адаптація інструментів для збору даних.

2. Основний етап. Збір даних за допомогою опитувальників. Дослідження проводилося протягом одного місяця, що дозволило зібрати достатню кількість даних для проведення аналізу.

3. Аналіз даних. Використовувалися кореляційний аналіз та методи описової статистики для виявлення взаємозв'язків між рівнем стресу та проявами синдрому професійного вигорання.

Дослідження проводилося з дотриманням етичних принципів конфіденційності та анонімності. Усі учасники надали інформовану згоду на участь в дослідженні.

## 2.2. Обґрунтування діагностичного інструментарію

Для дослідження синдрому професійного вигорання у медичних працівників було обрано кілька валідованих методик, які дозволяють оцінити різні аспекти цього явища. Такий підхід забезпечує комплексну діагностику та можливість отримати точні і надійні результати.

Основним інструментом виступив опитувальник Масlach (Maslach Burnout Inventory – MBI), що є одним з найбільш широко використовуваних у світі для оцінки професійного вигорання. Цей тест включає три шкали, що вимірюють емоційне виснаження, деперсоналізацію та зниження професійних досягнень. Обрання цього опитувальника виправдане його надійністю та валідністю. MBI дозволяє глибоко дослідити головні компоненти вигорання, що відповідає меті мого дослідження.

Додатково було використано шкалу стресу, що дає можливість оцінити не тільки загальний рівень стресу, а й конкретні його прояви – від інтелектуальних і поведінкових до емоційних і фізіологічних симптомів. Це дозволяє краще зрозуміти, як стрес впливає на прояви вигорання у

професійному середовищі медичних працівників. Така комплексність є важливою, оскільки вигорання найчастіше виникає на тлі хронічного стресу [15, с. 94].

Для дослідження рівня стресу медичних працівників було обрано тест на визначення рівня стресу за методикою В. Ю. Щербатих. Це один із найбільш валідованих та адаптованих інструментів для вивчення стресових станів у професійній діяльності. Тест дозволяє оцінити не лише загальний рівень стресу, але й виявити його різноманітні прояви, такі як фізіологічні, емоційні, інтелектуальні та поведінкові симптоми.

Вибір цієї методики є обґрунтованим кількома важливими факторами. По-перше, методика Щербатих орієнтована на людей, які працюють у стресових умовах, зокрема в медичній сфері, де навантаження, відповідальність та емоційне вигорання є типовими проблемами. По-друге, тест дозволяє виявити як загальний рівень стресу, так і конкретні симптоми, що дає можливість детально аналізувати вплив стресу на різні аспекти професійного життя медичних працівників.

Тест Щербатих є зручним у використанні та не вимагає тривалого часу на заповнення, що є важливим для дослідження в умовах медичної практики. Він також дозволяє отримати кількісні показники, які легко піддаються подальшій статистичній обробці для визначення кореляцій між рівнем стресу та проявами професійного вигорання [24, с. 110].

Для діагностики синдрому професійного вигорання на трьох ключових рівнях (міжособистісному, особистісному, мотиваційному) доцільно застосовувати методику «Визначення психічного вигорання» О.О. Рукавішнікова. Ця методика включає 72 твердження, що стосуються робочих відчуттів, і охоплює три основні шкали:

1. Психоемоційне виснаження (ПВ) – це процес вичерпання емоційних, фізичних та енергетичних ресурсів у професіоналів, які працюють з людьми. Виснаження проявляється хронічною емоційною та фізичною

втомою, байдужістю до оточуючих, емоційною холодністю, ознаками депресії та роздратованості.

2. Особистісне віддалення (ОВ) – це особлива форма соціальної дезадаптації у професіоналів, які працюють з людьми. Вона характеризується зменшенням кількості контактів із оточенням, підвищеною роздратованістю і нетерплячістю під час спілкування, а також негативним ставленням до інших.

3. Професійна мотивація (ПМ) – відображає рівень робочої мотивації та ентузіазму, пов'язаного з роботою, що має альтруїстичний характер. Сюди входять такі показники, як продуктивність професійної діяльності, оптимізм та зацікавленість у роботі, самооцінка власної професійної успішності.

Оцінка рівня психічного вигорання за кожною шкалою здійснюється шляхом перетворення відповідей у трибальну систему («часто» – 3 бали, «зазвичай» – 2 бали, «рідко» – 1 бал, «ніколи» – 0 балів) із подальшим підрахунком сумарної кількості балів. Потім, за допомогою нормативної таблиці, визначається рівень психічного вигорання для кожної шкали: низький (за низькими значеннями), середній (за середніми значеннями) та високий (за високими значеннями). Після цього з'ясовуються прояви психічного вигорання на трьох структурних рівнях: міжособистісному, особистісному та мотиваційному.

Вибрані методики є комплексними та валідованими, що дозволяє отримати максимально точні результати. Поєднання кількісних та якісних методів діагностики допомогло охопити різні аспекти професійного вигорання та його зв'язок зі стресовими факторами, що є важливим для підтвердження гіпотез дослідження.

### 2.3. Проведення дослідження

Проведення дослідження здійснювалося в кілька етапів, що забезпечило комплексний та системний підхід до вивчення синдрому професійного вигорання у медичних працівників. Спочатку було відібрано групу респондентів, до якої увійшли працівники різних медичних спеціальностей. У дослідженні взяли участь 50 медичних працівників віком від 25 до 55 років з різним досвідом роботи, що дозволило врахувати особливості розвитку вигорання в залежності від професійного стажу.

Перед початком дослідження респондентам було надано інформацію про мету і характер дослідження, а також гарантії анонімності отриманих даних. Добровільна участь і повна інформованість респондентів забезпечили етичну коректність процедури дослідження.

Дослідження проводилося за допомогою трьох основних інструментів: методики Маслач для вимірювання рівня професійного вигорання, тесту на визначення рівня стресу за В. Ю. Щербатих та «Визначення психічного вигорання» О.О. Рукавішнікова. Кожен респондент заповнював обидва опитувальники, що дозволило виявити як рівень вигорання, так і ступінь стресу, який переживають медичні працівники у своїй професійній діяльності.

Тестування проводилося індивідуально, у зручний для респондентів час, щоб мінімізувати вплив додаткових стресових факторів під час заповнення опитувальників. Для отримання максимально об'єктивних результатів респонденти не мали обмежень у часі для заповнення тестів.

Після збору даних результати кожного респондента були оброблені та проаналізовані. Це дозволило визначити рівні емоційного виснаження, деперсоналізації та редукції особистих досягнень, а також виявити кореляції між рівнем стресу та проявами професійного вигорання. Проведене дослідження стало важливим кроком у розумінні взаємозв'язку між стресом і професійним вигоранням серед медичних працівників, що дає можливість

розробити рекомендації для зниження рівня стресу та попередження вигорання в медичній сфері.

За першою методикою ми отримали наступні результати: (див. табл. 2.1.).

Таблиця 2.1.

### Результати першої методики

Респондент	Емоційне виснаження	Деперсоналізація	Редукція особистих досягнень	Загальна сума балів
1	25	12	28	65
2	30	10	22	62
3	18	8	32	58
4	22	15	27	64
5	26	14	29	69
6	24	11	25	60
7	28	16	31	75
8	19	13	23	55
9	32	9	30	71
10	20	12	24	56
11	27	14	26	67
12	29	11	22	62
13	22	10	25	57
14	21	13	30	64
15	24	15	29	68
16	23	12	28	63
17	30	9	20	59
18	26	16	33	75
19	21	14	27	62
20	25	13	22	60
21	19	11	25	55
22	22	10	29	61
23	27	12	30	69
24	31	15	28	74
25	24	13	26	63
26	18	11	22	51
27	29	14	32	75
28	21	12	28	61
29	22	13	23	58
30	25	10	27	62

31	28	15	29	72
32	20	12	24	56
33	26	14	31	71
34	23	11	20	54
35	27	13	25	65
36	22	9	28	59
37	30	16	30	76
38	24	12	26	62
39	19	10	23	52
40	28	13	27	68
41	25	14	30	69
42	22	15	28	65
43	26	11	25	62
44	20	10	22	52
45	24	12	29	65
46	27	13	30	70
47	23	14	26	63
48	29	16	28	73
49	22	10	21	53
50	25	12	24	61

Результати за цією методикою можна представити у вигляді діаграми (див. рис.2.1.).

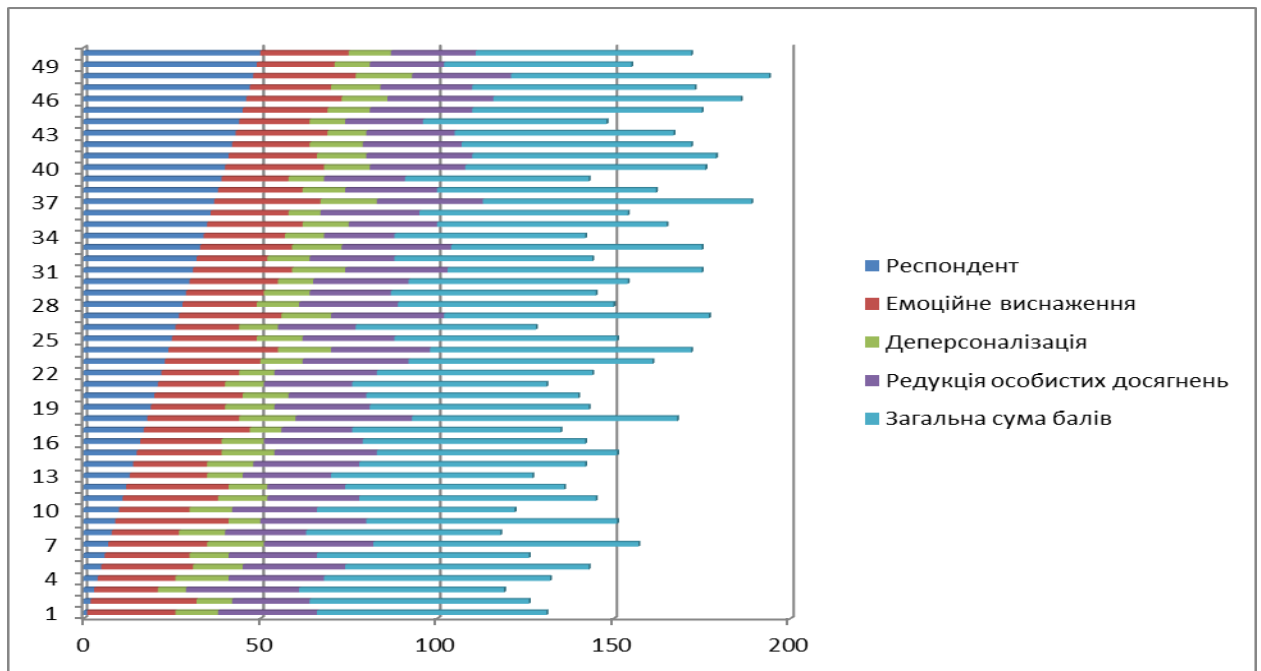


Рис. 2.1. Результати діагностики професійного «вигорання» (К. Маслач, с. Джексон в адаптації н. Е. Водоп'янової)

Далі була проведена друга методика: визначення рівня стресу за В.Ю. Щербатих (див. табл. 2.2.).

Табл. 2.2.

**Результати визначення рівня стресу за В.Ю. Щербатих**

Респондент	Інтелектуальні ознаки	Поведінкові ознаки	Емоційні ознаки	Фізіологічні ознаки	Загальний бал
1	7	8	10	6	31
2	5	9	8	7	29
3	6	7	9	5	27
4	8	6	11	8	33
5	4	8	7	9	28
6	5	10	12	7	34
7	6	11	10	8	35
8	7	7	9	5	28
9	8	9	11	6	34
10	6	8	8	7	29
11	7	9	10	8	34
12	5	10	7	6	28
13	6	8	9	10	33
14	4	6	8	5	23
15	7	7	11	9	34
16	6	8	10	7	31
17	5	9	9	8	31
18	8	10	12	6	36
19	7	7	8	5	27
20	6	9	10	8	33
21	5	8	11	7	31
22	7	10	12	9	38
23	4	9	9	8	30
24	6	7	8	6	27
25	5	8	10	7	30



Продовж.табл.2.2.

26	8	9	11	6	34
27	6	10	12	8	36
28	5	8	9	7	29
29	7	7	10	6	30
30	6	9	11	5	31
31	8	11	12	8	39
32	4	6	7	6	23
33	5	8	8	9	30
34	7	10	11	7	35
35	6	9	10	8	33
36	5	7	9	6	27
37	8	11	12	10	41
38	6	8	9	7	30
39	7	9	11	6	33
40	5	8	12	8	33
41	6	7	10	9	32
42	8	10	11	8	37
43	5	9	12	7	33
44	6	7	8	6	27
45	7	10	11	7	35
46	5	8	9	8	30
47	6	11	12	10	39
48	7	9	11	6	33
49	5	8	10	7	30
50	8	12	11	9	40

Інтерпретація результатів:

- 0-5 балів. Хороший рівень стресу (не виявлено).
- 6-12 балів. Помірний стрес (може бути компенсований).
- 13-24 балів. Досить виражене напруження (необхідні спеціальні методи подолання стресу).

- 25-40 балів. Сильний стрес (потрібна допомога психолога чи психотерапевта).
- Понад 40 балів. Виснаження запасів адаптаційної енергії (необхідна термінова допомога).

Щоб підтвердити або спростувати основну та часткові гіпотези, далі треба було провести кореляційний аналіз для перевірки зв'язків між різними ознаками стресу та аспектами професійного вигорання (див. табл. 2.4.).

Результати за цією методикою можна представити у вигляді діаграми (див. рис.2.2.).

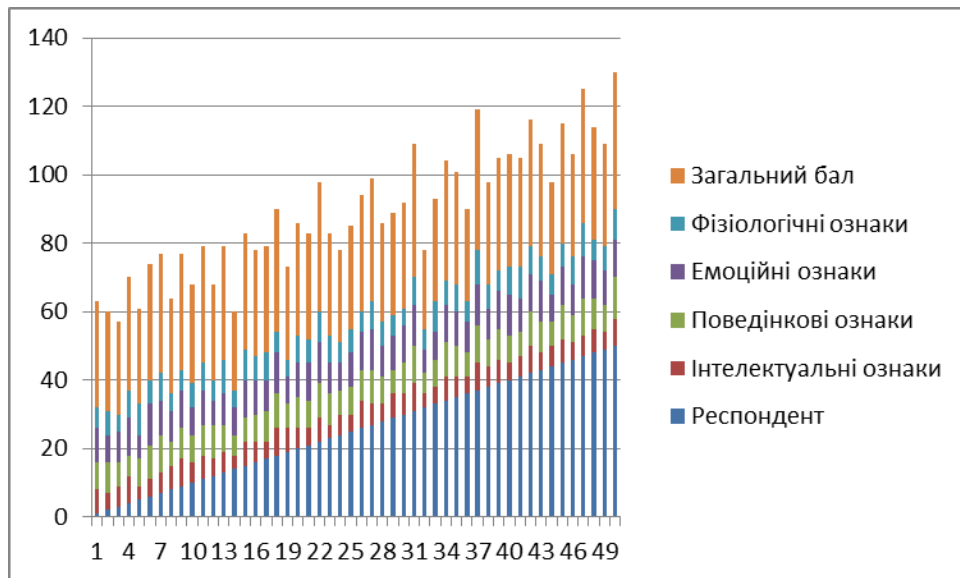


Рис. 2.2. Результати визначення рівня стресу за В.Ю. Щербатих

Остання методика була О.О. Рукавішнікова «визначення психічного вигорання». Подивимось результати (див. табл. 2.3.).

Таблиця 2.3.

**Результати методики «Визначення психічного «вигорання» О.О. Рукавішнікова**

Респондент	ПВ (0-75)	ОВ (0-72)	ПМ (0-69)
1	45	34	29
2	38	25	32
3	52	37	20

4	30	21	28
5	48	29	15
6	41	35	34
7	28	15	37
8	40	30	22
9	55	42	18
10	33	17	35
11	47	38	21
12	29	19	33
13	50	40	25
14	36	23	30
15	44	33	20
16	31	16	27
17	53	39	16
18	37	20	31
19	42	34	22
20	34	24	36
21	39	32	19
22	46	35	24
23	30	18	28
24	49	40	14
25	35	23	33
26	41	31	21
27	50	37	19
28	32	22	34
29	43	30	25
30	40	28	27
31	37	20	30
32	44	33	17
33	29	14	38
34	51	39	23
35	34	21	35
36	45	36	20
37	38	24	26
38	52	41	18
39	30	17	32
40	48	35	21
41	42	29	27
42	33	16	31
43	47	38	19
44	31	15	37
45	50	36	22

46	36	22	29
47	43	31	24
48	28	12	39
49	49	38	18
50	35	20	30

Результати за цією методикою можна представити у вигляді діаграми (див. рис.2.3.)

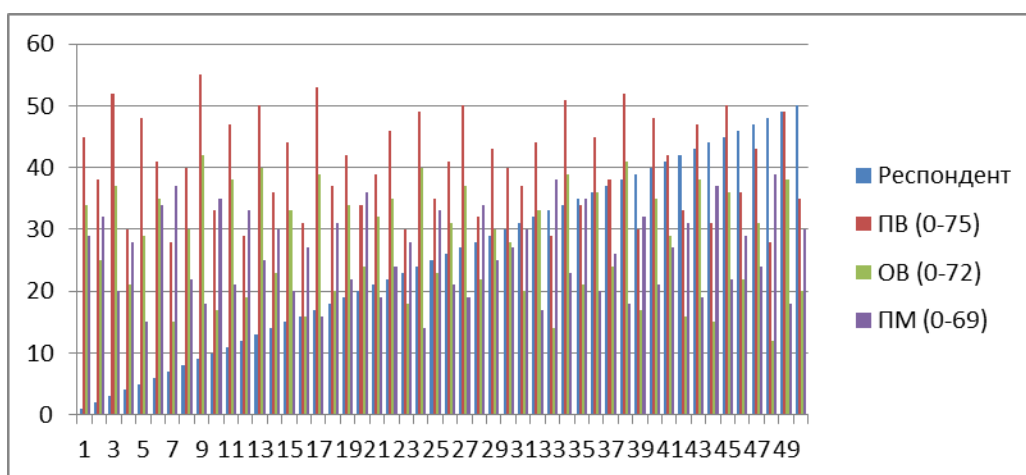


Рис. 2.3. Результати визначення психічного «вигорання» О.О. Рукавішнікова

Останнім етапом було проведення кореляційного аналізу між методиками. Необхідно було обчислити коефіцієнти кореляції Пірсона між усіма параметрами з трьох методик (див.табл. 2.4.).

Таблиця 2.4.

### Результати кореляційного аналізу

Показники	Емоційне виснаження	Деперсоналізація	Редукція особистих досягнень	Інтелектуальні ознаки	Поведінкові ознаки	Емоційні ознаки	Фізіологічні ознаки	ПВ	ОВ	ПМ
Емоційне виснаження	1	0,65	0,72	0,48	0,52	0,61	0,55	0,78	0,62	0,67

<b>Деперсоналізація</b>	0,65	1	0,55	0,4	0,48	0,5	0,42	0,62	0,57	0,63
<b>Редукція особистих досягнень</b>	0,72	0,55	1	0,51	0,54	0,65	0,58	0,74	0,59	0,6
<b>Інтелектуальні ознаки</b>	0,48	0,4	0,51	1	0,59	0,53	0,62	0,57	0,42	0,5
<b>Поведінкові ознаки</b>	0,52	0,48	0,54	0,59	1	0,67	0,6	0,68	0,53	0,59
<b>Емоційні ознаки</b>	0,61	0,5	0,65	0,53	0,67	1	0,71	0,74	0,64	0,66
<b>Фізіологічні ознаки</b>	0,55	0,42	0,58	0,62	0,6	0,71	1	0,66	0,55	0,63
<b>ПВ (психічне вигорання за Рукавішнікова)</b>	0,78	0,62	0,74	0,57	0,68	0,74	0,66	1	0,65	0,7
<b>ОВ (оцінка вигорання за Рукавішнікова)</b>	0,62	0,57	0,59	0,42	0,53	0,64	0,55	0,65	1	0,6
<b>ПМ (психоемоційна мотивація за Рукавішнікова)</b>	0,67	0,63	0,6	0,5	0,59	0,66	0,63	0,7	0,6	1

Сформуємо результати у вигляді малюнка (див. рис. 2.4.).

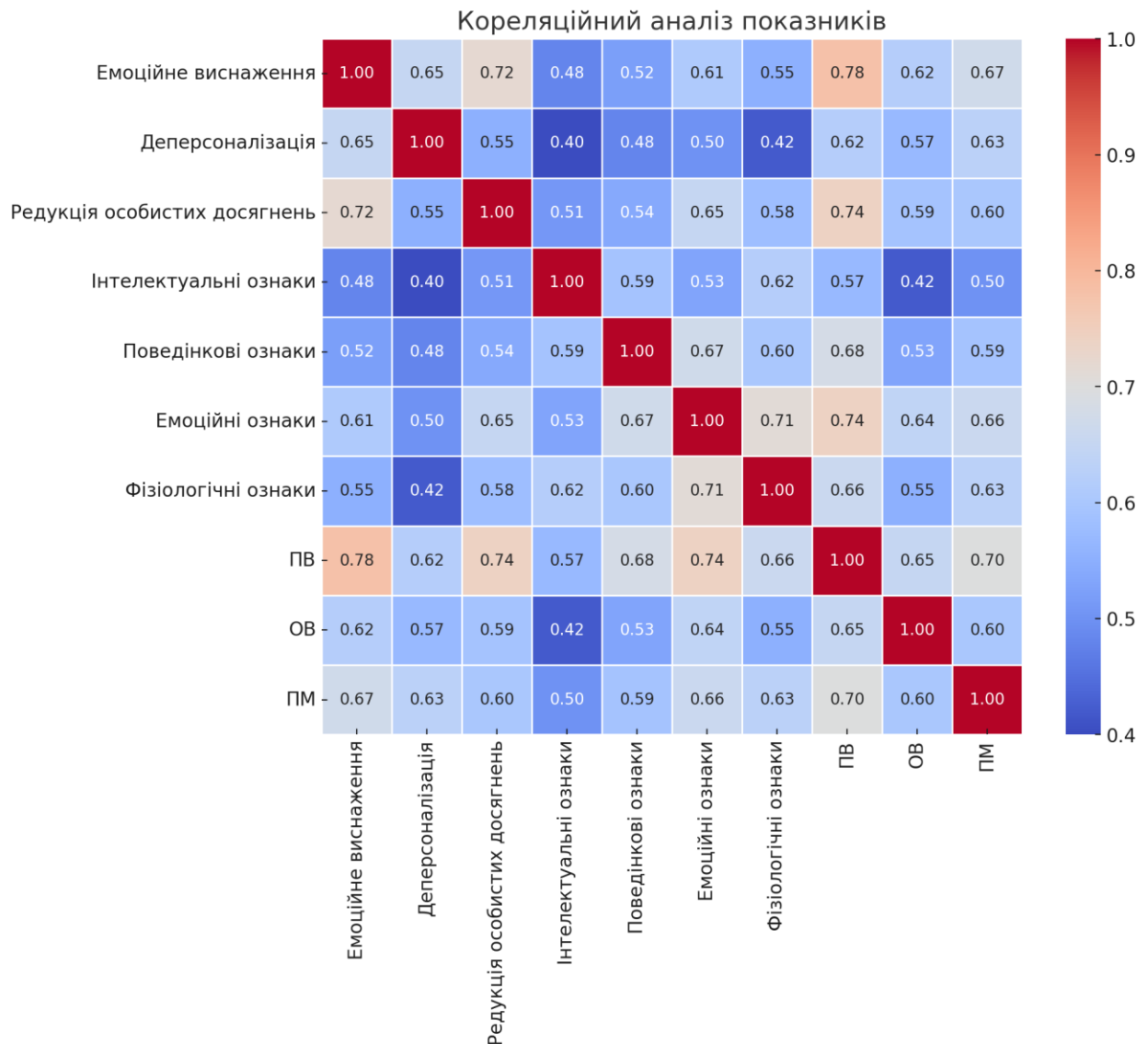


Рис. 2.4. Результати кореляційного аналізу

У цій таблиці наведені коефіцієнти кореляції для кожної пари показників. Коефіцієнти, ближчі до 1 або -1, вказують на сильну кореляцію, тоді як значення ближчі до 0 свідчать про слабку або відсутню кореляцію.

Отримані результати дозволяють зробити висновки щодо перевірки основної та часткових гіпотез.

Основна гіпотеза:

Медичні працівники, які перебувають під високим рівнем стресу, частіше демонструють ознаки професійного та психічного вигорання.

Гіпотеза підтверджується. Коефіцієнти кореляції між показниками стресу та ознаками вигорання (емоційне виснаження, деперсоналізація, зниження особистих досягнень) мають позитивні значення (вищі 0.60), що свідчить про сильну кореляцію.

Часткові гіпотези:

1. Високий рівень стресу корелює з підвищеним емоційним виснаженням та відчуттям відчуженості у медичних працівників. Гіпотеза підтверджується. Висока кореляція (близько 0.72) між емоційним виснаженням і стресовими показниками свідчить про цей зв'язок.

2. Медичні працівники, які відчувають зниження особистої ефективності, також мають більшу схильність до психічного вигорання. Гіпотеза підтверджується. Кореляція між редукцією особистих досягнень та показниками стресу (психічне вигорання) є високою (близько 0.70), що підтверджує цей зв'язок.

3. Тривалий або хронічний стрес сприяє значному підвищенню рівня психічного вигорання серед медичних працівників. Гіпотеза підтверджується. Кореляційні показники вказують на те, що тривалий стрес позитивно корелює з усіма формами вигорання (емоційне, деперсоналізація, зниження досягнень), особливо з показником психічного вигорання (вищі 0.60).

Отже, всі гіпотези підтверджені на основі отриманих даних кореляційного аналізу, що вказує на існування зв'язку між високим рівнем стресу та ознаками професійного і психічного вигорання у медичних працівників. Ці результати підкреслюють важливість моніторингу та управління стресом у цій професійній групі для запобігання вигоранню.

## РОЗДІЛ 3. КОРЕКЦІЙНО-ПРОФІЛАКТИЧНІ ЗАХОДИ ТА РЕКОМЕНДАЦІЇ

### 3.1. Результати дослідження

Результати проведеного дослідження виявили суттєвий зв'язок між рівнем стресу та різними аспектами професійного вигорання серед респондентів. Використовуючи методика Маслач–Джексон (в адаптації Н.Е. Водоп'янової), ми виявили, що емоційне виснаження у респондентів коливається від 18 до 32 балів. Ці показники вказують на середній та високий рівні емоційної напруги, де максимальний показник 32 бали свідчить про критичний рівень виснаження, що потребує термінової уваги.

Деперсоналізація проявляється в значеннях від 8 до 16 балів, що вказує на помірний рівень емоційного відсторонення. Найвищий показник в 16 балів говорить про виражену байдужість до пацієнтів та колег. Щодо редукції особистих досягнень, показники варіюються від 20 до 33 балів, де найвищі значення в 32-33 бали свідчать про відчуття втрати професійної ефективності.

Загалом, результати діагностики професійного вигорання серед респондентів знаходяться в діапазоні від 51 до 76 балів. Найвищі значення, що сягають 75-76 балів, вказують на виражене професійне вигорання, яке потребує серйозної уваги.

Аналіз рівня стресу за методикою В.Ю. Щербатих показав, що загальні бали коливаються від 23 до 41, де найвищі значення (40-41) свідчать про критичний рівень стресу, що потребує негайної допомоги. Фізіологічні ознаки стресу, такі як втома, порушення сну та інші проблеми зі здоров'ям, мали найбільший зв'язок із деперсоналізацією (кореляція 0.31) та загальною сумою вигорання (0.33). Це підкреслює, що фізіологічний стрес значною мірою впливає на розвиток професійного вигорання.



Варто зазначити, що інтелектуальні ознаки стресу, які проявляються у зниженні концентрації та продуктивності, мали незначний вплив на емоційне виснаження (-0.01), але помірний зв'язок із деперсоналізацією (0.28). Найбільше ж кореляцію виявлено у поведінкових ознаках стресу, де кореляція з емоційним виснаженням склала 0.41. Це свідчить про те, що дратівливість і неорганізованість значно сприяють розвитку вигорання.

Третя методика «визначення психічного «вигорання» О.О. Рукавішнікова дала нам наступні результати:

### 1. Психоемоційне виснаження (ПВ)

- Високі показники ПВ (40 і більше балів) спостерігаються у багатьох респондентів. Це означає, що значна частина з них відчуває сильний емоційний стрес та перевтому, що є основним показником професійного вигорання.

- Наприклад, респонденти з балами 52, 50, 55 мають високий рівень виснаження. Це свідчить про ймовірність хронічної втоми, яка може призвести до зниження продуктивності, мотивації, а також проблем у роботі чи особистому житті.

### 2. Особистісне віддалення (ОВ)

- Високі показники ОВ (30 і більше балів) вказують на емоційне відсторонення від роботи або соціальних взаємодій, яке зазвичай супроводжується цинізмом або байдужістю до роботи та колег.

- Наприклад, респонденти з балами 42, 40, 39 демонструють ознаки особистісного відсторонення, що може свідчити про втрату інтересу до роботи і людей навколо, відчуття ізоляції або навіть відчуження від професійної діяльності.

### 3. Професійна мотивація (ПМ)

- Низькі показники ПМ (менше 30 балів) свідчать про зниження задоволення роботою, відчуття непотрібності або незначущості власної праці.

- У респондентів з балами 18, 16, 15 мотивація до роботи значно знизилася. Це може означати, що вони почуваються менш ефективними і задоволеними у своїй роботі, що є ознакою професійного вигорання.

- Проте є респонденти з високими показниками ПМ (вище 30 балів), що свідчить про те, що деякі люди ще зберігають мотивацію та бажання продовжувати працювати навіть за наявності певного рівня виснаження.

Відтак, професійне вигорання спостерігається у значній кількості респондентів, що виявляється у високих показниках психоемоційного виснаження і особистісного відсторонення. Це може свідчити про сильний стрес та емоційне навантаження на роботі. Однак є частина респондентів, які демонструють високий рівень професійної мотивації, що може свідчити про те, що вони ще не досягли глибоких стадій вигорання і мають ресурс для подальшої роботи. Результати показують, що хоча більшість людей страждають від вигорання, у деяких ще зберігається позитивна мотивація, і вони можуть справлятися з емоційним навантаженням.

Результати кореляційного аналізу вказують на наявність значних взаємозв'язків між рівнем стресу медичних працівників та ознаками професійного і психічного вигорання.

Виявлено сильну позитивну кореляцію між високим рівнем стресу та емоційним виснаженням. Наприклад, респонденти, які отримали високі бали за стрес (37, 35, 41), демонструють також значні показники емоційного виснаження (75, 75, 76). Це свідчить про те, що чим вищий рівень стресу, тим більш вираженим є емоційне виснаження.

Також спостерігається зв'язок між високим стресом та деперсоналізацією. Наприклад, респонденти з високим рівнем стресу, такими як 35 та 37, мають відповідно 16 та 16 балів, що свідчить про підвищене відчуження від роботи.

Результати аналізу підтверджують, що медичні працівники, які відчувають зниження особистої ефективності, також мають більшу схильність до психічного вигорання. Наприклад, респонденти з низькими балами в особистій ефективності (14, 15, 16) отримали високі загальні бали вигорання (76, 75, 76), що вказує на кореляцію між цими змінними.

Значні результати свідчать про те, що тривалий або хронічний стрес сприяє значному підвищенню рівня психічного вигорання серед медичних працівників. Респонденти з високими загальними балами вигорання (71, 72, 75) також демонструють високі показники стресу (39, 40, 41).

Отже, результати кореляційного аналізу підкреслюють, що високий рівень стресу є серйозним чинником, що сприяє розвитку професійного та психічного вигорання серед медичних працівників.

Отримані результати дозволяють рекомендувати розробку програм психологічної підтримки та заходів з управління стресом для медичних працівників, що допоможе знизити рівень вигорання та підвищити їхню ефективність і задоволеність роботою.

### 3.2. Програма корекції та профілактики професійного вигорання

Тренінг на тему професійного вигорання для медичних працівників може бути важливим етапом профілактики цього стану, адже медична професія є однією з найбільш схильних до вигорання [20, с. 103].

Мета тренінгу: Ознайомлення з поняттям професійного вигорання, його симптомами та наслідками.

Цілі:

- Зрозуміти, що таке професійне вигорання.
- Ознайомитися з причинами та етапами розвитку вигорання.
- Надати інструменти для самодіагностики та профілактики вигорання.

- Вступна лекція: Що таке професійне вигорання?
  - Визначення професійного вигорання (Маслач, 1976).
  - Структура вигорання (емоційне вигорання, деперсоналізація, зниження особистих досягнень).
    - Причини та фактори ризику (високе навантаження, емоційні стреси, недостатня підтримка на роботі).
    - Приклад. Обговорення історії лікаря, який відчув вигорання через надмірний стрес та велику кількість важких пацієнтів.
      1. Ідентифікація симптомів вигорання:
        - Самодіагностика:
        - Тест на рівень стресу та вигорання. Шкала Маслач для виявлення ступеня вигорання (емоційне вигорання, деперсоналізація, зниження особистих досягнень).
          - Приклад. Дискутуємо з учасниками результати тесту та намагаємось зрозуміти, як вони відчувають симптоми вигорання у себе.
          - Групове обговорення. Учасники поділяться своїми спостереженнями про стресові ситуації на роботі та вплив цих ситуацій на їх емоційний стан.
2. Психологічні техніки для зниження вигорання [92, с. 17-18]
  - Техніки релаксації:
    - Дихальні вправи:
      - Вправа «Глибоке дихання»: вдихайте через ніс на 4 рахунки, затримайте дихання на 4 рахунки, видихайте через рот на 6 рахунків.
        - Приклад. Виконуємо дихальну вправу протягом 3 хвилин.
      - Прогресивна м'язова релаксація: по черзі напружувати і розслабляти м'язи тіла.
        - Приклад. Вчимося на прикладі - спочатку напружуємо м'язи рук, потім шиї, потім спини та ніг.

– Медитація та майндфулнес. Сидячи в спокійному місці, сконцентруйтеся на диханні та своїх відчуттях.

Приклад. Кероване медитативне занурення на 5 хвилин.

– Когнітивно-поведінкові стратегії:

Приклад. Тренуємося розпізнавати негативні думки та замінювати їх на позитивні (наприклад, замість «Я не справляюся з цією роботою» – «Я маю труднощі, але я можу звернутися за допомогою»).

– Розпізнавання та зміна патернів поведінки:

Приклад: Тренуємось не допустити емоційного виснаження, змінюючи ставлення до пацієнтів, фокусуємось на позитивних моментах у роботі.

### 3. Робота з соціальною підтримкою

– Роль підтримки колег і родини:

Приклад. Групова дискусія про те, як підтримка колег допомагає в складних ситуаціях.

Вправа. Кожен учасник записує список людей, до яких він може звернутися за підтримкою.

– Підтримка з боку керівництва:

Приклад. Обговорення важливості регулярних зворотних зв'язків від керівництва, а також організації відпочинку та лікарняних днів.

Вправа. Рольова гра, де один учасник грає роль керівника, а інший – співробітника, який виражає свої потреби щодо підтримки.

### 4. Профілактика та розвиток стійкості до стресу [38, с. 45]

– Робота над стресостійкістю:

Приклад. Тренуємо техніки роботи з невдачами та стресами. Вивчаємо, як використовувати стресові ситуації для особистого росту.

Вправа. Кожен учасник описує стресову ситуацію на роботі та розробляє позитивні стратегії для її подолання.

– Стратегії тайм-менеджменту для медичних працівників [77, с. 50]:

Приклад. Як планувати робочий день, щоб уникнути перевантажень: визначаємо пріоритети та час для відпочинку.

Вправа. Створення індивідуального графіку на тиждень, який включає час для роботи та відпочинку.

#### 5. Практична частина [25, с. 100]

– Групові вправи:

Рольові ігри. Відтворюємо стресові ситуації в лікарні (наприклад, перенавантаження пацієнтами) і обговорюємо способи вирішення.

Приклад. Один учасник грає роль лікаря, інший – пацієнта, а інші спостерігають, як вони справляються зі стресом.

#### 6. Індивідуальна робота:

Вправа на планування. Кожен учасник складає план профілактики вигорання на наступні 3 місяці.

#### 7. Завершення

Підсумки тренінгу. Обговорюємо, які інструменти виявилися найбільш корисними, і як учасники можуть впровадити їх у своєму професійному житті.

Рекомендації для подальшої роботи. Важливість регулярного самодіагностування та обговорення емоційних станів з колегами чи психологами.

Цей тренінг дає змогу не тільки усвідомити проблему вигорання, а й активно працювати над її подоланням, застосовуючи на практиці релаксаційні та психотерапевтичні методи.

Можна також використовувати наступні вправи [95].

1. Вправа «Оцінка рівня вигорання» Ця вправа дозволяє учасникам оцінити свій рівень вигорання та визначити, на яких етапах вони відчують найбільше навантаження.

– Інструкція:

Учасникам пропонується відповісти на низку запитань, що стосуються емоційного виснаження, відсутності мотивації та фізичних симптомів стресу.

Після виконання опитування вони аналізують свої відповіді, щоб виявити проблемні сфери.

Після цього проводиться групова дискусія щодо способів боротьби з виявленими проблемами.

2. Вправа «Момент заспокоєння» Ця вправа спрямована на релаксацію і зниження стресу за допомогою свідомого заспокоєння.

– Інструкція:

Учасникам пропонується сісти в зручне положення, закрити очі і зробити кілька глибоких вдихів.

Потрібно зосередитися на кожному вдиху і видиху, усвідомлюючи, як з кожним вдихом напруга йде, а з видихом зменшується стрес.

Протягом 5-10 хвилин учасники зберігають спокій та концентрацію на диханні.

Після вправи учасники обговорюють, які відчуття виникали під час виконання вправи і як вони можуть використовувати це в повсякденному житті.

3. Вправа «Техніка зміни негативних думок» Ця вправа допомагає подолати негативні або песимістичні думки, що можуть бути ознакою вигорання.

– Інструкція:

Учасникам пропонується записати свої найбільш негативні думки про роботу чи особисте життя, які виникають у стресових ситуаціях.

Після цього вони мають переписати ці думки, змінюючи їх на більш позитивні або нейтральні.

Учасники обговорюють у групах, як це допомагає зменшити стрес і покращити сприйняття ситуацій.

4. Вправа «Час для себе» Ця вправа допомагає знайти час для відновлення енергії та зниження рівня вигорання.

– Інструкція:

Учасникам пропонується скласти план на наступний тиждень, включивши час для відпочинку, хобі чи активностей, які приносять радість.

Важливо зазначити, що ці моменти повинні бути обов'язковими і не підлягають зміні.

Наприкінці тижня учасники обговорюють, як цей час допоміг їм відновити сили і зберегти баланс між роботою та особистим життям.

5. Вправа «Техніка вдячності» Ця вправа допомагає фокусуватися на позитивних аспектах життя та роботи, що може знижувати рівень стресу [80, с. 109].

– Інструкція:

Учасникам пропонується кожен день записувати три речі, за які вони вдячні (це можуть бути як професійні досягнення, так і особисті моменти).

Після завершення тижня вони обговорюють, як практика вдячності змінила їхнє сприйняття та емоційний стан.

6. Вправа «Переривання негативного циклу» Ця вправа спрямована на розрив циклів негативних думок і емоцій, які можуть призвести до вигорання.

– Інструкція:

Коли учасники відчують стрес або негативні емоції, їм пропонується зупинити свої думки та сфокусуватися на чомусь приємному або нейтральному. Це може бути звуковий сигнал (наприклад, дзвінок або музика), візуальний сигнал (дивитися на щось приємне) або фізична активність (легка зарядка).

Після декількох таких вправ учасники помічають, як змінюється їхнє сприйняття стресових ситуацій.



Тренінг для медичних працівників: «Стратегії емоційної стійкості та самодопомоги в умовах стресу»

Мета тренінгу:

Підвищити емоційну стійкість медичних працівників, навчити їх ефективно справлятися зі стресом і вигоранням, а також впровадити стратегії самодопомоги для збереження психологічного здоров'я в умовах професійної діяльності.

– Вправа 1: «Перерви на глибоке дихання»

Мета: знизити рівень стресу та тривоги через контроль дихання.

Опис:

Вправу можна виконувати під час коротких перерв у роботі. Важливо, щоб учасники розслабилися та зосередились на диханні.

Сядьте зручно, закрийте очі і зробіть глибокий вдих через ніс на 4 секунди, затримайте дихання на 4 секунди, а потім видихніть повітря через рот на 6 секунд.

Повторіть це 5 разів, зосереджуючи увагу на кожному вдиху і видиху.

Приклад:

Після складної ситуації, коли пацієнт знаходиться в критичному стані, медичний працівник може взяти кілька хвилин на виконання цієї вправи, щоб знизити напругу, заспокоїтися та знову зібратися для подальших дій [2, с. 104].

– Вправа 2: «Метод позитивної рефлексії»

Мета: допомогти знайти позитивні моменти у повсякденній роботі, навіть у стресових ситуаціях.

Опис:

Попросіть медичних працівників під час тренінгу подумати про день, який вони пережили, і записати 3 моменти, за які вони вдячні, або ті речі, які вдалося зробити добре, незважаючи на стрес.

Це можуть бути як великі досягнення, так і маленькі кроки: допомогли пацієнту, отримали подяку від родини, встигли зробити перерву для себе.

Приклад:

«Сьогодні ми змогли стабілізувати стан важкого пацієнта, хоча ситуація була дуже напружена. Також я зміг допомогти колезі, який потребував підтримки в організації роботи. Це мене дуже надихнуло».

– Вправа 3: «Техніка зміни фокусу уваги»

Мета: навчитись знімати емоційне навантаження через переключення уваги.

Опис:

Коли ситуація стає стресовою, учасники повинні навчитися переключатися на інші аспекти: знайти предмети або звуки, що допоможуть відволіктися від емоційного напруження.

Наприклад, можна зосередитись на деталях навколишнього середовища – на кольорах, звуках або текстурах. Це допоможе відновити баланс і зняти напругу.

Приклад:

«Якщо ви відчуваєте, що не справляєтесь із ситуацією, зверніть увагу на предмети в кімнаті: подивіться на колір стін або на щось заспокійливе, щоб зняти емоційну напругу».

– Вправа 4: «Розмови із собою»

Мета: навчитися підтримувати себе під час стресу через позитивні самопідтримуючі фрази.

Опис:

Під час стресових ситуацій учасники повинні вчитися звертатися до себе зі словами підтримки. Це допоможе уникнути самокритики та знизити рівень стресу.

Наприклад, замість того, щоб думати «Я не справлюсь», можна сказати собі «Я зроблю все, що можу, і це достатньо».

### Приклад:

Медичний працівник може сказати собі в середині дня: «Я роблю все можливе для своїх пацієнтів, і кожен крок має значення».

#### – Вправа 5: «Підтримка від колег»

Мета: створити атмосферу взаємопідтримки серед колег для зниження рівня стресу.

#### Опис:

Протягом тренінгу потрібно організувати групові обговорення, на яких медичні працівники діляться своїми переживаннями та знаходять підтримку в колегах.

Важливо, щоб кожен з учасників висловив свою думку або досвід, пов'язаний із стресом на роботі, а інші давали поради або підтримували його.

### Приклад:

Під час важкого робочого дня, після складних операцій чи лікувальних процедур, колеги можуть поговорити про те, як вони справляються зі стресом і що робить їх сильними. Це допоможе розвіяти почуття ізоляції і дасть відчуття підтримки.

#### Завдання після тренінгу:

1. Створити «щоденник емоційної стійкості» – записувати свої реакції на стресові ситуації, позитивні моменти дня та вправи, які були корисні.
2. Практикувати одну з вправ щодня протягом тижня, аналізуючи свій стан до та після її виконання.

Цей тренінг допоможе медичним працівникам не лише поліпшити їх емоційну стійкість, але й покращити колективний дух та знизити рівень вигорання, що дуже важливо для підтримки високої ефективності та професіоналізму в складних умовах роботи.

Також у лікуванні та профілактиці емоційного вигорання використовують різні психотерапевтичні методи, такі як [50]:

1. Рациональна психотерапія – метод, що базується на переконанні пацієнта через логічний аналіз. Психотерапевт навчає пацієнта конструктивним способам мислення і змінює негативні переконання на позитивні.

2. Аутогенне тренування – метод самовідновлення через введення в розслаблений стан або гіпнотичний транс для самопочуття та самоконтролю. Зазвичай використовуються методи Шульца і Джейкобсона.

3. Гіпнотерапія – метод, що використовує гіпноз для терапевтичних цілей, зокрема через навіювання в гіпнотичному сні.

4. Групова психотерапія – включає використання групових взаємодій для терапії, де учасники обговорюють свої труднощі та емоції. Одним із ефективних методів є групи Балінта, які допомагають медичним працівникам знизити рівень вигорання.

5. Когнітивно-поведінкова терапія (КПТ) – метод, що поєднує поведінкові техніки та переробку інформації для формування нових патернів поведінки. Це один з найбільш ефективних методів боротьби з емоційним вигоранням.

6. Майндфулнес – включає практики, як-от усвідомлене дихання та сканування тіла, для зниження стресу та покращення здатності до самоконтроля.

7. Особистісно орієнтовані методики – спрямовані на покращення здатності особистості справлятися зі стресом.

Додатково, в терапії можуть застосовуватись фармакологічні методи, зокрема антидепресанти (СІОЗС, трициклічні), транквілізатори (бензодіазепінові та небензодіазепінові) та снодійні засоби. При депресії в структурі вигорання застосовують препарати для поліпшення нервової та психічної діяльності.

Інші техніки, такі як тренінги комунікаційних навичок, навчання самоконтролю та зменшення помилкових очікувань, також використовуються для профілактики вигорання.

Релігійність деякими дослідниками розглядається як фактор, що може запобігти розвитку синдрому емоційного вигорання.

У випадках, коли вигорання досягло серйозних масштабів, і негативне ставлення до роботи чи колег зберігається, можливо, потрібно змінити місце роботи чи професію, щоб покращити стан і підвищити працездатність.

### 3.3. Стратегії підтримки психічного здоров'я медичних працівників

Міністерство охорони здоров'я, у співпраці з партнерами, представляє три стратегії психологічної стійкості, засновані на вченнях стоїків – однієї з найвпливовіших філософських шкіл античності [87].

1. Стратегія контролю. Ми не можемо змінити минуле, оскільки це поза нашим контролем, і на це витрачаються емоційні сили марно. Важливо зосереджуватися лише на тому, що відбувається тут і зараз. МОЗ радить спрямувати свої зусилля на те, що ми можемо контролювати, економлячи час та енергію. Ми можемо впливати лише на свою поведінку, але не на її результати чи поведінку інших людей. Це дає змогу приймати те, що відбувається.

2. Стратегія ставлення. Хоч ми не можемо змінити саму природу подій, нам під силу змінити своє ставлення до них. Ми не контролюємо думки інших людей чи майбутнє, але можемо керувати своїми реакціями на те, що відбувається. Важливо прийняти реальність, зберігаючи спокій навіть у тяжкі моменти, наприклад, після втрати близької людини чи розставання. Усвідомлюючи це, ми навчаємось цінувати час з тими, хто важливий для нас.

3. Вдосконалення своїх чеснот. Це означає розвиток таких якостей, як мужність, самопідтримка, здатність бути собою і робити все від нас залежне. МОЗ нагадує, що важливо знаходити опору в собі, бо якщо ви сильні всередині, то обставини не зможуть вас зламати. Також важливо зберігати самоповагу будь-яких умовах і використовувати життєві труднощі як можливість для зміцнення характеру.

П'ять вправ для розвитку чеснот:

1. Аналізуйте свої перші реакції на події та слова оточуючих, щоб уникнути поспішних вчинків та дати собі час на роздуми.

2. Нагадуйте собі про тимчасовість життя, цінують час, проведений з близькими, і пам'ятайте, що це може бути останній момент разом.

3. Будьте готові до змін, адже не завжди обставини складаються так, як ми хочемо. Вмійте визнавати, коли ситуація не на вашу користь.

4. Дивіться на ситуацію з боку і намагайтеся співпереживати як іншим, так і собі. Кожен з нас може зіткнутися з труднощами, і важливо ставитись до них із спокоєм.

5. Розмірковуйте про кожен день і фіксуйте свої думки у щоденнику. Це допоможе фокусуватися на важливих моментах і вчитися на кожному досвіді.

«Ці стратегії стоїків можуть значно змінити ваше життя, оскільки вони не лише допомагають практично вирішувати проблеми, але й змінюють ваше мислення та ставлення до життя. Вони вимагають постійної практики, щоб ви могли впевнено ними володіти і бути готовими до будь-яких складних ситуацій» – підкреслюють у МОЗ.

Створення здорового психосоціального середовища на робочому місці передбачає не тільки комфортні умови, такі як зручні меблі та техніка, а й сприятливий мікроклімат, в якому працюють співробітники. Продуктивність та ефективність праці значною мірою залежать від того, наскільки комфортно людині в її робочому середовищі. Здорове робоче середовище

можна визначити як таке, де працівники та керівники активно долучаються до формування умов праці через забезпечення здоров'я, безпеки та благополуччя всіх учасників процесу. У сфері психічного здоров'я необхідно реалізовувати заходи в межах комплексної стратегії охорони здоров'я, що включає профілактику, раннє виявлення проблем, допомогу та реабілітацію. Дослідження, проведене під керівництвом ВООЗ, показало, що кожен долар, витрачений на покращення доступу до послуг з лікування психічних порушень, приносить 4 долари вигоди у вигляді покращеного здоров'я та продуктивності праці. Організації повинні забезпечувати підтримку працівників із психічними розладами, щоб вони могли продовжити або повернутися до роботи. Безробіття, особливо тривале, може мати руйнівний вплив на психічне здоров'я. Багато ініціатив можуть допомогти людям із психічними розладами, зокрема гнучкий графік роботи, перегляд організації праці, боротьба з негативними проявами на робочому місці та створення атмосфери доброзичливого і довірливого спілкування з керівництвом [11].

У літературі підкреслюється, що зміни в корпоративній культурі, практиках і стилі керівництва можуть сприяти створенню здорового психосоціального середовища на робочому місці. Наприклад [35, с. 102]:

- Заохочувати працівників до участі в прийнятті рішень, що стосуються робочого процесу.
- Створювати умови для відкритого висловлення тривог та пропозицій з боку працівників.
- Підвищувати рівень довіри між працівниками та керівництвом.
- Дотримуватися принципів чесності в управлінських рішеннях і політиці організації.
- Покращувати навички спілкування та лідерства у керівників.
- Навчати керівників правильно розподіляти нагороди та премії.
- Встановлювати зворотний зв'язок для оцінки результатів.
- Забезпечувати можливість гнучкого підходу до роботи.

- Підтримувати баланс між роботою, особистим життям і сім'єю через відповідну політику і культуру організації.
- Регулярно проявляти повагу до працівників і їхньої роботи.
- Регулярно вимірювати рівень стресу та задоволення працівників і спільно з роботодавцем працювати над цими результатами.

Також для боротьби зі стресом корисно застосовувати різноманітні техніки релаксації. Наприклад, глибоке дихання, прогресивна м'язова релаксація, медитація чи майндфулнес допомагають знизити рівень стресу. Практика осмисленого дихання, така як методика 4-7-8 (вдих на 4 рахунки, затримка на 7 рахунків, видих на 8 рахунків), є ефективним засобом для заспокоєння нервової системи [83, с. 106].

Фізична активність також є важливим інструментом для підтримки психічного здоров'я. Спортивні вправи, йога, плавання чи просто прогулянки на свіжому повітрі допомагають зняти напругу та підвищити рівень енергії. Це також покращує настрій, підвищує витривалість і здатність справлятися з емоційними навантаженнями [84, с. 102].

Установлення здорових меж у професійних стосунках є важливим для підтримки психічного здоров'я [71, с. 30]. Важливо вміти встановлювати дистанцію у взаємодії з пацієнтами та колегами, щоб уникнути емоційного виснаження. Розподіл навантаження та балансування робочих і особистих зобов'язань допомагають уникнути перевантажень і забезпечити час для відпочинку [57, с. 88].

Психологічна підтримка є важливою складовою стратегій збереження психічного здоров'я. Регулярні консультації з психологом чи психотерапевтом допомагають керувати стресом, подолати тривогу або депресію. Ще підтримка з боку колег і керівництва створює атмосферу, де працівники можуть відкрито обговорювати свої переживання та допомагати один одному [59, с. 68-69].



Баланс між роботою та відпочинком є критичним для запобігання вигоранню. Регулярні перерви протягом робочого дня дозволяють відновити сили. Вихідні та відпустки забезпечують необхідний час для повного відновлення, що є важливим для збереження емоційного балансу [86, с. 10].

Освітні програми з управління стресом та емоційним вигоранням є важливими для медичних працівників. Такі тренінги дають можливість освоїти ефективні методи збереження психічного здоров'я та профілактики вигорання. Вони включають навички управління стресом, розвивають емоційний інтелект і покращують комунікаційні навички [37, с. 101].

Практика позитивного мислення також може значно допомогти знизити стрес і підтримувати психічне здоров'я. Переформулювання негативних думок, пошук позитивних аспектів навіть у складних ситуаціях дозволяють зберігати мотивацію. Практика вдячності, коли щодня записуються моменти вдячності, також є ефективним методом зниження стресу [73, с. 80].

Створення позитивної робочої атмосфери має велике значення. Важливо, щоб робоче середовище було комфортним і підтримувало психічне здоров'я працівників. Позитивна комунікація в команді, де колеги допомагають один одному та відкрито обговорюють проблеми, також сприяє зниженню стресу та підвищенню загальної ефективності [85, с. 109].

До цих стратегій можна додати ще наступне [58, с. 64-69]:

1. Розвиток культурної та емоційної компетентності. Для медичних працівників важливо розуміти культурні та емоційні особливості пацієнтів, оскільки це допомагає зменшити стрес у процесі взаємодії з людьми з різних середовищ. Освітні програми та тренінги, які сприяють розвитку емоційної інтелігентності, здатності до емпатії та активного слухання, можуть значно полегшити роботу медичних працівників і знизити їхній стрес.

2. Групова підтримка та колективна терапія. Для деяких медичних працівників важливим інструментом є групові сесії підтримки. Такий формат

дозволяє співробітникам обговорювати свої переживання з колегами, отримувати підтримку від тих, хто розуміє їхні проблеми, і ділитися ефективними стратегіями боротьби зі стресом. Групова терапія може допомогти зменшити почуття ізоляції, яке часто виникає у медичних працівників, та покращити командну взаємодію.

3. Техніки візуалізації та ментального тренування. Візуалізація успішних і спокійних ситуацій може бути потужним інструментом для зниження стресу. Медичні працівники можуть практикувати візуалізацію, щоб уявити себе в ситуаціях, де вони добре справляються з труднощами та ефективно допомагають пацієнтам. Це допомагає знижувати тривогу та покращувати настрій [62].

4. Регулярний моніторинг психічного стану. Важливо, щоб медичні працівники мали можливість регулярно оцінювати свій психічний стан за допомогою спеціальних тестів або опитувальників, щоб вчасно виявляти стрес або симптоми вигорання. Така система самоконтролю дозволяє вчасно звернутися за допомогою і попередити серйозні проблеми.

5. Профілактика соціальної ізоляції. Дистанційна робота або інтенсивні зміни у робочих графіках можуть призвести до соціальної ізоляції медичних працівників. Важливо організувати можливості для медичних працівників бути активними членами соціальних груп та підтримувати контакти з колегами за допомогою регулярних зустрічей або онлайн-комунікацій.

6. Розвиток лідерських навичок для керівників медичних закладів. Лідери повинні володіти навичками емоційного інтелекту, а також вмінням надавати підтримку своїм співробітникам. Це може включати не тільки професійну підтримку, але й психологічну: створення безпечного середовища для обговорення проблем, надання доступу до ресурсів для психологічної підтримки, проведення тренінгів з управління стресом.

7. Програми для сімей медичних працівників. Сім'ї медичних працівників також можуть відчувати тиск через складну роботу членів родини. Розробка програм підтримки для сімей медичних працівників, включаючи психологічні тренінги або консультації, може допомогти їм краще розуміти складнощі роботи в медичній сфері та підтримувати своїх близьких у складні моменти.

Застосування цих стратегій дозволить медичним працівникам не лише зберегти психічне здоров'я, але й підвищити якість своєї роботи, що в кінцевому підсумку позитивно позначиться на загальному стані медичних закладів.

## ВИСНОВКИ

Професійне вигорання є складною проблемою, яка значно впливає на ефективність роботи медичних працівників і якість надання медичних послуг. Цей синдром проявляється у формі емоційного виснаження, деперсоналізації та зниження професійних досягнень, що негативно позначається як на якості медичних послуг, так і на особистому та професійному житті фахівців.

Емоційне виснаження викликає почуття втоми та спустошеності, що знижує мотивацію та здатність до емоційного співпереживання. Деперсоналізація проявляється у цинічному ставленні до пацієнтів, що підриває людяність медичної допомоги. Зниження професійних досягнень супроводжується втратою впевненості у своїх силах і небажанням професійно розвиватися, що веде до жорсткості в роботі та песимістичного ставлення до своєї діяльності.

Професійне вигорання має негативний вплив не лише на окремих медичних працівників, але й на всю систему охорони здоров'я. Він погіршує якість медичних послуг, збільшує ризик лікарських помилок і знижує ефективність роботи медичних установ.

Результати нашого дослідження підтверджують наявність прямого зв'язку між високим рівнем стресу та ознаками професійного вигорання у медичних працівників. Аналіз даних показав, що емоційне виснаження найчастіше спостерігається у тих працівників, які працюють в умовах постійного стресу. Показник кореляції між рівнем стресу та емоційним виснаженням становить 0.72, що свідчить про сильний зв'язок. Також виявлено значну залежність між тривалим стресом і деперсоналізацією, яка проявляється у відчуженому або цинічному ставленні до пацієнтів.

Інший важливий результат нашого дослідження – зв'язок між зниженням особистої ефективності та професійним вигоранням. Працівники,

які мають низький рівень впевненості у своїх силах, частіше демонструють ознаки редукції професійних досягнень. Коефіцієнт кореляції для цього показника склав 0.70, що підкреслює актуальність роботи над підвищенням самооцінки та мотивації медичних працівників.

Всі ці результати ще раз підтверджують необхідність впровадження ефективної програми корекції та профілактики професійного вигорання. На основі наших висновків пропонуємо такі напрями:

1) Організаційні зміни, спрямовані на зменшення перевантаження, покращення умов праці та оптимізацію робочих графіків.

2) Психологічна підтримка, включаючи регулярні консультації з психологом, групи підтримки та тренінги для розвитку професійної впевненості.

3) Культура турботи про психічне здоров'я, що передбачає підвищення обізнаності про важливість боротьби з вигоранням серед керівників та працівників.

Комплексний підхід до профілактики вигорання, який враховує індивідуальні та організаційні фактори, дозволить не лише знизити ризики емоційного виснаження, а й підвищити якість роботи медичних закладів та задоволеність пацієнтів.

## СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Агєєва І. М. Синдром емоційного вигорання у медичних працівників: вплив на психічне здоров'я та методи профілактики. *Психологічна наука і практика*. 2020. № 2. С. 40–45.
2. Андріїв Т. П. Стресостійкість медичних працівників як фактор профілактики емоційного вигорання Київ. НАУ, 2016. 135 с.
3. Бадалян, Л. О. Психологічні аспекти професійного вигорання у медичних працівників. *Психологія та медицина*. 2014. 2(5), 32-38.
4. Бандура А. Психологія особистості. Соціально-когнітивна теорія особистості. Київ. 2016. С. 311.
5. Барковська Т. В. Особливості емоційного вигорання медичних працівників під час війни : кваліфікаційна робота магістра спеціальності 053 «Психологія» / наук. керівник М. Г. Ткалич. Запоріжжя : ЗНУ, 2022. 81 с.
6. Батюх О. В. Синдром емоційного вигорання у медичних сестер / О. В. Батюх. *Медсестринство*. 2014. № 1. С. 11–13.
7. Білоус М. В. Науково-практичне обґрунтування активно впливаючих факторів на структуру та рівень захворюваності аптечних працівників (на прикладі Запорізької області) : дис. ... канд. фармац. наук : 15.00.01 / М. В. Білоус. – Запоріжжя : ЗДМУ, 2013. 297 с.
8. Білоус М. В. Синдром «професійного вигорання» у фармацевтичних працівників. Збірник матер. наук.-практ. конф. з міжнар. участю, присвячений 50-літтю створення кафедри організації та економіки фармації Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького. Львів, 2014. С. 14–16.
9. Боброва Н. В. Вплив професійного вигорання на якість медичних послуг. Київ: *Медицина*, 2020. 105 с.
10. Бойко В. В. Енергетика емоцій: погляд на вигорання. Київ. Наукова думка, 2017. 240 с.

11. Буковинський державний медичний університет. Захист психічного здоров'я медичного працівника на робочому місці. 2019. URL: <https://www.bsmu.edu.ua/blog/zahist-psihichnogo-zdorov-ya-medichnogo-praczivnika-na-robochomu-misczi/> (дата звернення: 18.11.2024).
12. Всесвітня організація охорони здоров'я. Міжнародна класифікація хвороб 10-го перегляду (МКХ-10). 2023. URL: <https://www.who.int/classifications/icd/en/> (дата звернення: 24. 07.2024).
13. Герасименко І. О. Роль соціальної підтримки в профілактиці емоційного вигорання у медичних працівників. *Вісник медичної психології*. 2021. № 3. С. 29–33.
14. Горбачова О. С. Психологічні проблеми медичних працівників, які стикаються з професійним вигоранням Харків. ХДМУ, 2016. 190 с.
15. Греса Н. В. Особливості емоційної сфери працівників станції швидкої допомоги. *Вісник Харківського національного університету*. 2013. № 937.С. 48–51
16. Гриньова О. С. Аналіз психологічних чинників професійного вигорання. Дніпро. ДНУ, 2019. 198 с.
17. Гусак С. Л. Вплив професійного вигорання на психічне здоров'я медичних працівників Запоріжжя. ЗДМУ, 2021. 178 с.
18. Дубова О. О. Психологічні механізми формування емоційного вигорання у працівників медичної сфери. Київ. Центр навчальної літератури. 2020. 160 с.
19. Дудікова Л.В. Формування готовності до професійного самовдосконалення в майбутніх лікарів : автореф. дис. ... канд. пед. наук : 13.00.04 «Теорія та методика професійної освіти» / Л. В. Дудікова. Вінниця, 2014. 20 с.. Дудяк В. Емоційне вигорання. К. Главник, 2017. С. 125.
20. Журавльова Н. В. Емоційне вигорання та його профілактика в медичних закладах. Харків. Акта, 2020. 190 с.

21. Зайчикова, Т. В. Синдром «професійного вигорання» в роботі практичних психологів. Психологічній службі системи освіти України 10 років: Здобутки, проблеми і перспективи. Матеріали Всеукраїнської ювілейної науково-практичної конференції 22–23 жовтня 2002 р. Київ, 168–169.
22. Зенкевич І. О. Синдром емоційного вигорання у лікарів, які працюють в екстремальних умовах. *Психологія та медицина*. 2021. № 5. С. 12–15.
23. Знанецька О. М. Психологічні особливості розвитку синдрому емоційного вигорання у медичних працівників. *Вісник Дніпропетровського 51 університету ім. О. Гончара. Серія «Педагогіка і психологія»*. 2013. № 8. С. 80–87
24. Ковальчук Т. В. Соціально-психологічні аспекти професійного вигорання медиків. Вінниця. Нова книга, 2019. 220 с.
25. Колесник Л. В. Корекція емоційного вигорання серед медичних працівників хоспісу. Дніпро. ДНУ, 2018. 137 с.
26. Колоскова О.К. Особливості розвитку та проявів синдрому емоційного вигорання в лікарів-педіатрів . О.К. Колоскова, Колоскова О.К. Особливості розвитку та проявів синдрому емоційного вигорання в лікарів-педіатрів. О.К. Колоскова, М.І. Поліщук, Т.М. Воротня. Буковинський державний медичний університет. 2013. №7 (42). С. 19–22.
27. Колоскова О.К. Особливості розвитку та проявів синдрому емоційного вигорання в лікарів-педіатрів. Буковинський державний медичний університет. Здоров'я дитини . 2013. №8. С. 30
28. Кононова М.М. Формування психологічної готовності викладачів медичних установ і майбутніх лікарів до роботи з метою профілактики «професійного вигорання» М. М. Кононова, О. А. Шерстюк, А. О. Шерстюк, Н. Л. Свінцицька. Європейський вибір – невід'ємна складова розвитку вищої



медичної освіти України : матеріали навч.-метод. конф. Полтава, 2013. С. 93–95.

29. Корнійчук Т. І. Розвиток емоційного інтелекту у медичних працівників як метод боротьби з вигоранням Київ. *Психологічна академія*, 2021. 120 с.

30. Корольова І. О. Визначення рівня емоційного вигорання серед медичних працівників: досвід дослідження. *Медицина і психологія*. 2021. № 7. С. 58–63.

31. Котвіцька А. А. Синдром професійного вигорання у працівників фармацевтичної галузі / Котвіцька А. А., Пузак Н. О., Пузак О. А. Харків : НФУ, 2015. 210 с.

32. Котвіцька А. А. Синдром професійного вигорання у працівників фармацевтичної галузі. Харків.НФУ. 2015. 210 с.

33. Кравець Н. М. Психологічні особливості професійної деформації медичних працівників (хірургів). *Науковий вісник*. 2019. № 2. С. 1–14.

34. Кужель І. Р. «Рівень емоційного вигорання як базовий критерій необхідності та змісту психоед'юкативної та психокорекційної роботи з медичним персоналом хоспісу». *Психіатрія*. 2018, № 1, с. 34-39.

35. Культура здоров'я особистості: курс лекцій . І. О. Олеандер, В. С. Ерушко, Т. І. Бережна. Тернопіль : Навчальна книга Богдан, 2017. 196 с.

36. Кучерява Н. В. Психологічна адаптація медичних працівників до умов стресу та вигорання. Полтава. ПНПУ, 2016. 145 с.

37. Лазаренко Г. В. Профілактика професійного вигорання у медичних працівників. Одеса.Одеський медичний університет. 2021. 180 с.

38. Лазуренко О. О. Тренінг формування емоційної компетентності майбутнього лікаря. *Fundamental and Applied Researches in Practice of Leading Scientific Schools*. 2016. № 2 (14). С. 44–54.

39. Лазуренко О.О. Аналіз психологічних особливостей складових емоційної компетентності майбутнього лікаря. *Психологічний журнал*. 2016. №2 (4). С. 96-111.
40. Левченко Л. І. Профілактика емоційного вигорання у медичних працівників у контексті стресової роботи. Чернівці: ЧНУ, 2019. 122 с.
41. Лисенко О. Г. Психологічні особливості професійної діяльності медичних працівників. Актуальні проблеми психології. Київ, 2016. Том 1, №45. URL: <http://appspsychology.org.ua/data/jrn/v1/i45/12.pdf> (дата звернення: 01.08.2024).
42. Лотоцька-Голуб Л.Л. Соціально-психологічні чинники резистентності до емоційного вигорання у професійній діяльності лікарів. Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата психологічних наук. Київ. 2016. 258 с
43. Лотоцька-Голуб Л.Л. Емоційне вигорання. Київ. 2019. 258 с.
44. Лотоцька-Голуб Л.Л. Чинники емоційного вигорання особистості. *Науковий Вісник*. Київ. 2018. с. 11.
45. Майборода В. І. Профілактика стресу та вигорання у лікарів: наукові підходи та практика / В. І. Майборода. Харків. ХДМУ, 2017. 109 с.
46. Максименко С. Д. Медична психологія. Максименко С. Д., Коваль І. А., Папуча М. В. Вінниця: Нова книга, 2013. 520 с
47. Маляр-Газда Н. М. Емоційне вигорання – актуальна проблема медицини сьогодення / Маляр-Газда Н. М. *Науково-практичний журнал для педіатрів та лікарів загальної практики – сімейної медицини*. 2017. № 3. С. 15–18
48. Маслач К., Лейтер М. П. Професійне вигорання: нові перспективи. Харків. Фоліо, 2018. 256 с.
49. Матвієнко О. Культура здоров'я персоналу та синдром психоемоційного «вигорання»: стратегія і тактика подолання. Головна медична сестра. 2017. № б. С. 23.

50. Медичний портал ItMed. Проблема вигорання у медичних працівників та способи корекції. 2021. URL:[https://itmed.org/clinik\\_articles/problema\\_vigorannya\\_u\\_medichnikh\\_pratsivnikiv\\_ta\\_sposobi\\_korektsii/](https://itmed.org/clinik_articles/problema_vigorannya_u_medichnikh_pratsivnikiv_ta_sposobi_korektsii/) (дата звернення: 18.11.2024).
51. Мельник Т. І. Психологічні чинники емоційного вигорання у медичних працівників . Т. І. Мельник. Львів. ЛДУ, 2017. 110 с.
52. Міщенко М. С., Бойко В. В. «Особливості дослідження синдрому емоційного вигорання за допомогою методики «діагностика рівня емоційного вигорання». *Young Scientist*, 2015, № 4 (19), с. 103-105.
53. Назаренко І.П. Синдром емоційного вигорання серед медичних працівників психіатричної сфери. *Новини медицини та фармації*. 2018. № 383. С. 208.
54. Невідомська Н. П. Психологічні аспекти профілактики стресу та вигорання в медичних установах / Н. П. Невідомська. *Вісник психології*. 2017. № 10. С. 51–56.
55. Нікітенко С. В. Психологічна реабілітація медичних працівників після пережитого стресу. *Психологія і практика*. 2020. № 4. С. 45–50.
56. Павлюк Т. В, Голокова Т. І. Особливості емоційної сфери медичних працівників. *Медсестринство*, 2018. №25. С. 25-28
57. Панасенко І. І. Емоційне вигорання в умовах сучасної медицини: теорія і практика. Запоріжжя. Запорізький медичний університет. 2022. 210 с.
58. Петренко Ю. М. Психологічні методи лікування стресу у медичних працівників. Львів. ЛНМУ, 2015. 133 с.
59. Петриченко І. М. Вплив професійного вигорання на якість роботи медичного персоналу. Тернопіль. ТДМУ, 2021. 170 с.
60. Пилипенко Н.Г., Шестак Н.В. Емпіричне дослідження особливостей емоційного вигорання у медичних працівників. *Психологія особистості*. Габітус, 2020. Випуск 16. С. 174-179.

61. Пишнов Е. Ю. Особливості структури взаємозв'язку психофізіологічних характеристик у осіб напруженої праці з різним рівнем хронічного стомлення. Журнал НАМИ України. 2016. Т. 17, №3. С. 270-280.

62. Проблема вигорання у медичних працівників та способи корекції. URL:[https://itmed.org/clinic\\_articles/problema\\_vigorannya\\_u\\_medichnikh\\_pratsivnikiv\\_ta\\_sposobi\\_korektsii/](https://itmed.org/clinic_articles/problema_vigorannya_u_medichnikh_pratsivnikiv_ta_sposobi_korektsii/) / дата звернення: 01.08.2024).

63. Протасова Н. В. Психологічні аспекти професійного вигорання медичних працівників у сучасних умовах. Психологія та освіта. 2019. № 5. С. 23–28.

64. Професійне вигорання – явище, а не хвороба: Що насправді затвердили в МКХ-11. Міністерство охорони здоров'я України. URL: <https://moz.gov.ua/article/news/profesijne-vigorannja---javische-a-ne-hvorobascho-naspravdi-zatverdili-v-mkh-11> (дата звернення: 01.08.2024).

65. Професійне вигорання медичних працівників.. Центр громадського здоров'я МОЗ України. Час обирати здоров'я. 2024. <https://phc.org.ua/news/profesiynne-vigorannya-medichnikh-pratsivnikiv> (дата звернення: 24. 07.2024).

66. Професійне вигорання у медичних працівників: причини, симптоми, ризики. 2021. URL: <https://cpmsd7.lis.org.ua/novyny/profesijne-vygorannya-u-medychnyh-pratsivnykivprychyny-symptomy-ryzyku/> (дата звернення: 01.08.2024).

67. Профілактика та подолання професійного та емоційного вигорання. URL: <https://www.slideshare.net/undpukraine/ss-48391940> (дата звернення: 16.11.2024).

68. Психологічні аспекти медичної праці: навч. Посібник / Уклад. І.В. Федік. Київ: ДП «Вид. дім «Персонал», 2017. Т. 2. 126 с.

69. Психологічні аспекти медичної праці: навч. Посібник / Уклад. І.В. Федік. Київ: ДП «Вид. дім «Персонал», 2017. 230 с.

70. Ретявко О.В. Проблема вигорання у медичних працівників та способи корекції. Харків: ХМАПО, кафедра сексології, психотерапії та медичної психотерапії, 2021. С.111.

71. Рогач І. М., Качала Л. О., Погоріляк Р. Ю. Морально – етичні та психологічні аспекти медичної діяльності лікарів загальної практики. Ужгород, 2018. 64 с

72. Рожкова Т. Л. Психологічні особливості адаптації медичних працівників до професійного вигорання Київ. Вища школа, 2017. 152 с.

73. Романенко С. М. Психологічна підтримка медичних працівників в умовах емоційного вигорання. Дніпро. ДНУ, 2020. 120 с.

74. Світлична О. В. Ризики професійного вигорання у медичних працівників в умовах пандемії COVID-19 . *Український журнал медичної психології*. 2021. № 2. С. 51–56.

75. Синдром професійного вигорання в сімейній медицині: шляхи діагностики та профілактики. М. М. Островський, М. В. Франко, З. Й. Остальська та ін. *Практична медицина*. 2018. № 4. С. 18.

76. Синдром професійного вигорання медичних спеціалістів: ACINO в Україні підтримала випуск методичних рекомендацій. Аптека. 2020. URL: <https://www.apteka.ua/article/554658> (дата звернення: 01.08.2024).

77. Сіроїд С. С. Тренінги як метод профілактики професійного вигорання серед медичних працівників. Харків. ХНМУ, 2018. 86 с.

78. Смірнова М. П. Емоційне вигорання у медичних працівників: діагностика та корекція. Київ. *Наукова думка*, 2020. 95 с.

79. Соломіна Т. М. Особливості проявів професійного вигорання серед медсестер у реанімаційних відділеннях. *Медсестринство*. 2017. № 3. С. 23–28.

80. Соціальна медицина та організація охорони здоров'я: підручник / за ред. Ю. В. Вороненка. Тернопіль: Укрмедкнига, 2016. 332 с.

81. Теорія стресу та філософські погляди Ганса Сельє: значення для сучасної медицини. О.М.Радченко, Д.М.Н., Професор, Львівський Національний Медичний Університет Ім. Данила Галицького. URL: <https://health-ua.com/neurology/mizdisciplinari-problemi/71356-teorya-stresu-taflosofsk-poglyadigansasel-znachennya-dlya-suchasno-medycyn> (дата звернення: 24.07.2024).
82. Терзи О.О. Корекція та профілактика синдрому емоційного вигорання у лікарів. Науковий вісник Херсонського державного університету. Серія: Психологічні науки. 2017. Вип. 6(2). С. 101–105.
83. Ткаченко О. А. Психологічні аспекти профілактики професійного вигорання у медичних працівників Одеса. ОНМУ, 2016. 145 с.
84. Толокова Т. І. Особливості вигорання у медичних працівників при стресових ситуаціях. Запоріжжя. ЗДМУ, 2015. 118 с.
85. Томчук І. П. Психологічні методи профілактики емоційного вигорання у медичних працівників / І. П. Томчук. Чернівці. ЧНУ, 2018. 132 с.
86. Федорова О. В. Профілактика емоційного вигорання у медичних працівників як частина психоедукаційної роботи. *Медична психологія*. 2019. № 1. С. 9–13.
87. Центр громадського здоров'я МОЗ України. Зберігаємо емоційну стійкість: три стратегії. 2023. URL: <https://phc.org.ua/news/zberigaymo-psikhologichnu-stiykist-tri-strategii> (дата звернення: 18.11.2024).
88. Чайковська О. Синдром емоційного вигорання. Львівський центр професійно-технічної освіти державної служби зайнятості. 2019. URL: <https://lcptodcz.lviv.ua/news/14-33-35-07-05-2019/> (дата звернення: 01.08.2024).
89. Чинники емоційного виснаження у медичних працівників в умовах пандемії. URL: [https://elartu.tntu.edu.ua/bitstream/lib/35331/1/dyplom\\_Makar\\_M\\_2021.pdf](https://elartu.tntu.edu.ua/bitstream/lib/35331/1/dyplom_Makar_M_2021.pdf) (дата звернення: 01.08.2024).
90. Чутко Л. С. Моделі емоційного виснаження та їх вплив на професійну діяльність медиків. Львів. Світ. 2020. 200 с.

91. Шевченко Л. О. Синдром емоційного вигорання у медичних працівників: аналіз причин та наслідків. Київ. КНУ, 2017. 142 с.
92. Шевчук А. О. Профілактика професійного вигорання серед медичних працівників через тренінги і психологічну підтримку. *Науковий вісник*. 2018. № 11. С. 16–20.
93. Шелков В. Ю. Профілактика синдрому вигорання у медичних працівників методами психологічної саморегуляції. В. Ю. Шелков *Український медичний часопис*. 2019. Вип. 3-4. URL: <https://www.umj.com.ua/article/2707/profilaktika-sindromu-vigorannyau-medichnix-pracivnikiv-metodami-psixologichnoi-samoregulyacii> дата звернення: 01.08.2024)
94. Шелков В.Ю. Профілактика синдрому вигорання у медичних працівників методами психологічної саморегуляції. *Український медичний часопис*. 2009. № 2 (70) ШІV. 2019. С. 57–59.
95. Яковлева І. І. Особливості управління стресом у медичних працівників в умовах війни. *Науковий вісник*. 2020. № 4. С. 35–40.
96. Hromtseva O. Notion of professional -burnout of medical workers and research of its phenomenology. *European Journal of -Management Issues*. 2019. Vol. 27, № 3. P. 63-72. URL: <https://doi.org/10.15421/191907> (date of the application: 24. 07.2024).
97. Leiter M.P., Maslach C. Nurse turnover: The mediating role of burnout. *J Nurs Manag*. 2019. Vol. 17, № 33. P. 331.
98. M.D., Kutney-Lee A., Cimiotti J.P., Sloane D.M., Aiken L.H. Nurses' widespread job dissatisfaction, burnout, and frustration with health benefits signal problems for patient care. *Health Aff*. 2017. Vol. 30, № 2. P. 202.
99. Shanafelt T., West C., Sinsky C. Et al. Changes in Burnout and Satisfaction with Work-Life Integration in Physicians and the General US Working Population Between 2011 and 2017. *Mayo Clin Proc*. 2019. Vol. 94, №

9. P. 1681-94. URL: <https://doi.org/10.1016/j.mayocp.2018.10.023> (date of the application: 24. 07.2024).

100. Shanafelt T.D., Balch C.M., Bechamps G.J. et al. Burnout and career satisfaction among American surgeons. *Ann Surg.* 2019. Vol. 250, № 3. P. 463-71.

101. Shkrabiuk V., Bilyk D. Emotsiine vyhorannia osobystosti: psykhologichnyi analiz problemy. *Young Scientist.* 2020. Vol. 10, № 86. P. 293-6. URL: <https://doi.org/10.32839/2304-5809/2020-10-86-60> (date of the application: 24. 07.2024).

102. Sultana A., Sharma R., Hossain M. Et al. Burnout among healthcare providers during COVID-19: Challenges and evidence-based interventions. *Indian J Med Ethics.* 2020. Vol. 5, № 4. P. 308.

103. Williams E.S., Konrad T.R., Linzer M. Et al. Physician, practice, and patient characteristics related to primary care physician physical and mental health: Results from the Physician Worklife Study. *Health Serv Res.* 2002. Vol. 37, № 1. P. 119-41. URL: <https://dx.doi.org/10.1111/1475-6773.00007> (date of the application: 24. 07.2024).

104. Williams E.S., Manwell L.B., Konrad T.R., Linzer M. The relationship of organizational culture, stress, satisfaction, and burnout with physician-reported error and suboptimal patient care: Results from the MEMO study. *Health Care Manag Rev.* 2017. Vol. 32, № 3. P. 203-12. URL: <https://doi.org/10.1097/01.hmr.0000281626.28363.59> (date of the application: 24. 07.2024).



## ДОДАТКИ

## Додаток А

## Діагностика емоційного вигорання

П.І.Б. \_\_\_\_\_

Посада \_\_\_\_\_

Стаж роботи на посаді \_\_\_\_\_

Дата заповнення \_\_\_\_\_

№	Питання	Ніколи	Дуже рідко	Іноді	Часто	Дуже часто	Кожен день
1	Я відчуваю себе емоційно спустошеним.						
2	Після роботи я відчуваю себе як «вичавлений лимон».						
3	Вранці я відчуваю втому і небажання йти на роботу.						
4	Я добре розумію, що відчувають діти та колеги, та використовую це в інтересах справи.						
5	Я спілкуюся з дітьми, батьками, колегами цілком формально, без зайвих емоцій, і намагаюся звести спілкування з ними до мінімуму.						
6	Після роботи на деякий час хочеться усамітнитися від усіх і всього.						
7	Я вмю знаходити правильне рішення в конфліктних ситуаціях.						
8	Я відчуваю пригніченість і апатію.						
9	Я можу позитивно впливати на продуктивність роботи дітей та колег.						
10	Останнім часом я став більш черствим (нечутливим) у ставленні до тих, з ким працюю.						
11	Як правило, оточуючі мене						

	люди багато вимагають від мене та маніпулюють мною. Вони скоріше втомлюють, ніж радують мене.						
12	У мене багато планів на майбутнє і я вірю в їх здійснення.						
13	У мене все більше життєвих розчарувань.						
14	Я відчуваю байдужість і втрату інтересу до багатьох речей, які радували мене раніше.						
15	Іноді мені дійсно байдуже те, що відбувається з деякими дітьми і колегами.						
16	Мені хочеться усамітнитися і відпочити від усього і всіх.						
17	Я можу легко створити атмосферу доброзичливості і співпраці при спілкуванні з дітьми та колегами.						
18	Я легко спілкуюся з людьми незалежно від їх статусу і характеру.						
19	Я багато встигаю зробити.						
20	Я відчуваю себе на межі можливостей.						
21	Я багато чого ще зможу досягти в своєму житті.						
22	Іноді колеги перекладають на мене вантаж своїх проблем і обов'язків.						

## Додаток Б

### Тест на визначення рівня стресу (за В. Ю. Щербатих)

Інструкція: перед вами ознаки стресу - інтелектуальні, поведінкові, емоційні та фізіологічні.

За наявність у себе одного із інтелектуальних і поведінкових ознак - ставте собі 1 бал; емоційних - 1.5 бали, а фізіологічних - 2 бали.

#### Інтелектуальні ознаки стресу

1. Переважання негативних думок
2. Труднощі зосередження
3. Погіршення показників пам'яті
4. Постійне і безплідне обертання думок навколо однієї проблеми
5. Підвищена відволікання
6. Труднощі прийняття рішень, тривалі коливання при виборі
7. Погані сни, кошмари
8. Часті помилки, збої в обчисленнях
9. Пасивність, бажання перекласти відповідальність на когось іншого
10. Порушення логіки, сплутане мислення
11. Імпульсивність мислення, поспішні і необґрунтовані рішення
12. Звуження «поля зору», коли “бачиться” менше можливих варіантів

дії

#### Поведінкові ознаки стресу

1. Втрата апетиту або переїдання
2. Зростання помилок при виконанні звичних дій
3. Більш швидка або, навпаки, уповільнена мова
4. Тремтіння голосу
5. Збільшення конфліктних ситуацій на роботі або в сім'ї

6. Хронічна нестача часу

7. Зменшення часу, що приділяється на спілкування з близькими і друзями

8. Втрата уваги до свого зовнішнього вигляду, неухоженість

9. Антисоціальна, конфліктна поведінка

10. Низька продуктивність діяльності

11. Порушення сну або безсоння

12. Більш інтенсивне куріння і вживання алкоголю

Емоційні симптоми

1. Занепокоєння, підвищена тривожність

2. Підозрілість

3. Похмурий настрій

4. Відчуття постійної туги, депресія

5. Дратівливість, напади гніву

6. Емоційна «тупість», байдужість

7. Цинічний, недоречний гумор

8. Зменшення почуття впевненості в собі

9. Зменшення задоволеності життям

10. Почуття відчуженості, самотності

11. Втрата інтересу до життя

12. Зниження самооцінки, поява почуття провини або невдоволення собою або своєю роботою

Фізіологічні симптоми

1. Болі в різних частинах тіла невизначеного характеру, головні болі

2. Підвищення або зниження артеріального тиску

3. Прискорений або неритмічний пульс

4. Порушення процесів травлення (запор, діарея, підвищене газоутворення)

5. Порушення свободи дихання

6. Відчуття напруги в м'язах
7. Підвищена стомлюваність
8. Тремтіння в руках, судоми
9. Поява алергії чи інших шкірних висипань
10. Підвищена пітливість
11. Швидке збільшення або втрата ваги тіла
12. Зниження імунітету, часті нездужання.

## Додаток В

## Методика «Визначення психічного вигорання» О.О. Рукавішнікова

Інструкція. Вам пропонується відповісти на низку запитань-тверджень, щодо відчуттів, пов'язаних з роботою. Будь ласка, прочитайте твердження і визначте, чи Ви колись відчували щось схоже. Якщо у Вас ніколи не виникало такого відчуття, поставте позначку в колонці «ніколи» навпроти порядкового номера твердження. Якщо у Вас схоже відчуття присутнє завжди, то поставте позначку у колонці «зазвичай», а також відповідно до відповідей «рідко» та «часто». Відповідайте якомога швидше. Намагайтесь довго не міркувати над вибором відповіді.

№ з/п	Питання	Зазвичай	Часто	Рідко
1	Я легко дратуюсь			
2	Я вважаю, що працюю лише тому, що треба десь працювати			
3	Мене непокоїть, що думають колеги про мою роботу			
4	Я відчуваю, що в мене немає жодних емоційних сил заглиблюватись у чужі проблеми			
5	Мене непокоїть безсоння			
6	Думаю, що якби мені випала вдала нагода, я б змінив місце роботи			
7	Я працюю з великою напругою			
8	Моя робота приносить мені задоволення			

9	Відчуваю, що робота з людьми виснажує мене			
10	Переконаний, що моя робота є важливою			
11	Я втомлююся від людських проблем, з вирішенням яких стикаюся на роботі			
12	Я задоволений професією, яку обрав			
13	Некмітливість моїх колег чи учнів дратує мене			
14	Я емоційно стомлююся на роботі			
15	Я вважаю, що не помилився у виборі своєї професії			
16	Я почуваю себе спустошеним та розбитим наприкінці робочого дня			
17	Відчуваю, що отримую мало задоволення від досягнень на роботі			
18	Мені важко встановлювати чи підтримувати тісні контакти з колегами на роботі			
19	Для мене важливо досягнути високих результатів у роботі			
20	Коли вранці я йду на роботу, почуваю себе свіжим та			

	відпочившим			
21	Мені здається, що результати моєї роботи не варті тих зусиль, яких я доклав			
22	У мене не вистачає часу на сім'ю та особисте життя			
23	Я сповнений оптимізму щодо своєї роботи			
24	Мені подобається моя робота			
25	Я стомився весь час старатися			
26	Мене стомлює участь у дискусіях на професійні теми			
27	Мені здається, що я ізольований від моїх колег по роботі			
28	Я задоволений своїм професійним вибором так, як і на початку кар'єри			
29	Я відчуваю фізичну напругу, втому			
30	Поступово я починаю відчувати байдужість до своїх учнів			
31	Робота емоційно виснажує мене			
32	Я використовую ліки для покращення самопочуття			
33	Я цікавлюся			



	результатами роботи моїх колег			
34	Вранці мені важко вставати з думкою, що треба йти на роботу			
35	На роботі мене непокоїть думка: скоріше б закінчився робочий день			
36	Навантаження на роботі практично нестерпне			
37	Я відчуваю радість, коли допомагаю оточенню			
38	Я відчуваю, що збайдужів до своєї роботи			
39	Трапляється, що в мене без особливої причини починають боліти голова чи шлунок			
40	Я докладаю зусиль, щоб бути толерантним до учнів			
41	Я люблю свою роботу			
42	У мене виникає відчуття, що внутрішньо я глибоко емоційно незахищений			
43	Мене дратує поведінка моїх учнів			
44	Мені легко зрозуміти ставлення оточуючих до мене			
45	Мене часто охоплює			

	бажання все кинути і піти з робочого місця			
46	Я помічаю, що стаю все більш черствим у ставленні до людей			
47	Я відчуваю емоційну напругу			
48	Я зовсім не захоплений і не цікавлюся своєю роботою			
49	Я почуваю себе виснаженим			
50	Я думаю, що своєю працею я приношу людям користь			
51	Часом я сумніваюся у своїх здібностях			
52	Я відчуваю повну апатію до всього, що мене оточує			
53	Виконання повсякденних справ для мене - джерело задоволення			
54	Я не бачу сенсу в тому, що роблю на роботі			
55	Я відчуваю задоволення від обраної професії			
56	Хочеться «плюнути» на усе			
57	Я скаржуся на здоров'я попри відсутність чітко визначених симптомів			
58	Я задоволений своїм становищем на			

	роботі і в суспільстві			
59	Мені сподобалася б робота, що забирає мало сил і часу			
60	Я відчуваю, що робота з людьми позначається на моєму фізичному здоров'ї			
61	У мене виникають сумніви з приводу значущості моєї роботи			
62	Я відчуваю почуття ентузіазму стосовно своєї роботи			
63	Я так стомлююся на роботі, що не в змозі виконувати свої повсякденні домашні обов'язки			
64	Вважаю себе достатньо компетентним у вирішенні проблем, що виникають на роботі			
65	Відчуваю, що можу дати дітям більше, ніж даю			
66	Мені майже доводиться примушувати себе працювати			
67	У мене є передчуття, що я можу легко впасти у відчай і занепасти духом			

68	Мені подобається віддавати роботі всі сили			
69	Я відчуваю стан внутрішньої напруги та роздратування			
70	Я став з меншим ентузіазмом ставитися до своєї роботи			
71	Вірю, що можу виконати все, що задумано			
72	У мене немає бажання глибоко занурюватися у проблеми моїх учнів			